COUNTWAY LIBRARY
HC 4ZZS 2

20. N. 12

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY.

Die

Pleuritis.

Bei **Hoffmann** und **Campe** in Hamburg ist erschienen:

	Thlr.	Sgr.
Abhandlungen, vermischte, aus dem Gebiete der Heilkunde, von einer Gesellschaft praktischer Aerzte zu St. Petersburg. 5te Sammlung. A. u. d. T. Medicinisch praktische Abhandlungen von deutschen, in Russland lebenden Aerzten. Herausgegeben durch den Verein praktischer Aerzte zu St. Petersburg. 1r Band. gr. 8.	2	—
Colles, Prof., Praktische Beobachtungen über die venerische Krankheit und über den Gebrauch des Quecksilbers. Aus dem Englischen übersetzt und mit kritischen Anmerkungen begleitet von Dr. F. A. Simon. gr. 8.	1	20
Desruelles. Ueber die Behandlung ohne Quecksilber bei venerischen und solchen Krankheiten, welche vom Missbrauche des Merkurs entstehen, in dem klinischen Militair-Hospitale von Val-de-Grace. Frei übersetzt von Dr. G. B. Günther. Mit einer Vorrede von Dr. J. G. G. Fricke. gr. 8.	—	22½
Marshall Hall's Darstellung der Verrichtung des Nervensystems, insbesondere des eigentlichen Rückenmarksystems. Aus dem Englischen von Dr. Dieffenbach. Mit 3 Kupfertafeln. gr. 8.	1	—
Mittheilungen aus dem Gebiete der gesammten Heilkunde. Herausgegeben von der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft in Hamburg. 1r Band mit 1 Kupfer. gr. 8.	2	7½
Plath, Dr. Wilh., Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen. Preisschrift. Mit 22 Steintafeln. gr. 8.	2	15
Schön, Dr. M. J. A., Handbuch der pathologischen Anatomie des menschlichen Auges. Mit einem Vorworte des Herrn Geheimen Medicinalraths Dr. Meckel in Halle. gr. 8.	1	15
Simon, Dr. F. A., Antwortschreiben auf Ricord's Briefe über Syphilis. Erste Lieferung.	1	—
— — Ricord's Lehre von der Syphilis, ihre bedenklichen Mängel und groben Irrthümer kritisch beleuchtet und durch zahlreiche, schwierige und verzweifelte Krankheitsfälle erläutert. Ein praktisches Handbuch über Syphilis. 1r. Band.		
— — Pezzoni und Oppenheim, oder die Pest ist also doch kontagiös und die Quarantaine also doch nothwendig.	1	15
— — Auto-da-Fé der staatsgefährlichen Ketzerschrift Pezzoni und Oppenheim, oder die Pest ist also doch kontagiös u. s. w. nebst authentischem Bericht über die 1835 in Kairo angestellten Pestimpfungsversuche. gr. 8.	—	10
— — Nathan der Weise oder die Pest ist also doch kontagiös.	—	12½
— — Vom Tripper, seiner Natur und seinen Tücken und seinen häufigen, schlimmen Folgen, besonders einer schlechten und unzweckmässigen Behandlungsweise; nebst Angabe zweckdienlicher und immer unschädlicher Mittel in Ermangelung ärztlicher Hülfe. Ein unentbehrlicher Rathgeber für Laien. 8.	—	15
— — Versuch einer kritischen Geschichte der verschiedenartigen unreinen Behaftungen der Geschlechtstheile und ihrer Umgegend. Ein Beitrag zur Pathologie und Therapie der primairen Syphilis, für Aerzte und Wundärzte. 3 Bände. gr. 8.	6	5
— — Der Vampirismus oder Bemerkungen über wahre und falsche Indication z. Aderlass, nicht mit Beziehung auf E. v. Grossi's tragischen Tod nach neunmaligem Aderlassen, innerhalb sechs Tagen. 12.	—	26½
Wolf, Dr. W. L., das Abracadabra des neunzehnten Jahrhunderts oder Hahnemanns Homöopathie. Nach dem Englischen, für Deutschland bearbeitet von Dr. Warburg. gr. 8.	1	15

Die

2.96

Pleuritis

beschrieben von

H. L. v. Guttceit,

Doctor der Medizin und Accoucheur, Mitglied der Medizinal-Verwaltung in Orel und Med. pract. daselbst, Mitglied gelehrter Gesellschaften.

Princeps acutorum morborum pleoritis!
Joh. Bapt. Verna. Tractatus de pleoritide. Venetiae 1713.

Hamburg.
Hoffmann und Campe.
1851.

BOSTON MEDICAL
DEC 14 1916
LIBRARY.

2020
16.D.168

Druck von Pontt & v. Döhren.

Den

„Verein Berliner Aerzte für Therapie“

und

die Herausgeber

der

„Zeitschrift für Erfahrungsheilkunst“

grüsst aus der Ferne freundlichst bei dieser Gelegenheit

der Verfasser.

Vorwort.

Ich übergebe hiemit dem ärztlichen Publikum eine Abhandlung über Pleuritis. Da diese von mir fürs Krankenbett und nicht fürs Leichenhaus verfasst worden ist — für welches die meisten der heutigen medizinischen Abhandlungen mit ihrem Schwulst von pathologischer Anatomie, pathologischer Chemie und Mikroskopie verfasst zu sein scheinen — so habe ich hauptsächlich auf das rein Praktische Rücksicht genommen, und des Uebrigen nur in so weit Erwähnung gethan, als dies durchaus nöthig war. Indessen glaube ich, dass nichts wesentliches übergangen ist. Man wird sehn,

dass ich auch Quellenstudium nicht vernachlässigt habe, was mir freilich Zeit kostete, aber nicht schwer war, da eine vorzügliche und viele alte Werke enthaltende Büchersammlung mir zu Gebot stand.

Sollte man mich nun fragen, warum ich die Pleuritis, eine so bekannte Krankheitsform, deren Behandlung nach bereits längst festgestellten „Indikationen“ geleitet wird, zum Gegenstand einer Monographie wählte; so antworte ich, dass gerade die schulgerechte Behandlungsweise der Brustentzündung es ist, welche mich zum Schreiben bewogen hat.

Ich weiss, dass meine nosologischen und therapeutischen Ansichten vielen Aerzten, und besonders den orthodoxen Theoretikern, nicht zusagen, und dass diese mich einen „Empiriker“ oder einen „Rademacherianer“ — was jenen gelehrten Herren gleich ist — nennen werden. Nun, ich bescheide mich; lasse die Theoretiker und Dogmatiker bleiben was sie sind, und will reichlich für meine Mühe entschädigt sein, wenn hie und da ein unbefangener Praktiker, welchem, wie mir, rasches und unfeindliches Heilen seiner Kranken das Höchste ist, Nutzen aus meinem Buch schöpfen sollte. Ich aber bin Anhänger Rademacher's, weil ich, als Eklaktiker,

bei unbefangener Prüfung am Krankenbett mehr und mehr erkenne, dass von den ältesten Zeiten her bis auf die unsrigen noch kein Arzt so vortrefflich heilen gelehrt hat, als Er. —

Was die von mir stets mit schnellstem Erfolg vollführte Heilung der Brustfellentzündung mit Blasenzügen betrifft, so darüber noch folgendes. Ein Recensent hat einst dem trefflichen Krüger-Hansen den Einwurf gemacht, dass viele seiner „angeblich geheilten“ Brustentzündungskranken wol „später“ an verschiedenen Lungenübeln gelitten haben werden. Damit man mir nun nicht Aehnliches sage, so bemerke ich hier, dass Alle nach meiner Methode von Pleuritis und Pleuropneumonia Geheilte später nie die geringsten Brustbeschwerden empfunden haben.

Wir leben in einer Zeit von Umwälzungen, welche sich auch auf das ärztliche Handeln erstrecken. Wenn man Dietl's „klinische und physiologische Erörterung des Aderlasses in der Lungenentzündung,“ Wien 1849, liest und darin als Endergebniss die den Schulschlendrian so gewaltig vor den Kopf stossenden Worte findet: „Die Anwendung des Aderlasses in der Pneumonia ist auf das Aeusserste einzuschränken, oder, was sicherer ist, ganz zu

unterlassen;“ wer wollte dann nicht mit Kissel, Arzt zu Oberlahnstein am Rhein, einstimmen, wenn er sagt:

„Die rohe Empirie beleidigt die Bessern; das Dogma wird ihnen unzugänglich und schwankt unter ihren Füssen; die Skepsis ist erwacht, und die alte, die uralte Autorität vernichtet.“

Ich wenigstens kann sie, Rademacher's Schöpfung gegenüber, nicht bedauern. —

Geschrieben in **Orel** im September 1850.

Dr. ***v. Guttceit.***

Inhaltsverzeichniss.

Seite

1. Begriff, allgemeine Symptome, pathologische Anatomie, objektive und subjektive Erscheinungen. Der Schmerz, seine Beschaffenheit. — Das Exsudat. Seine qualitative Beschaffenheit. Sein Quantum. — Die Pseudomembranen. — Erscheinungen auf der erkrankten Pleura. — Sie ist immer nur theilweise ergriffen. — Freies und abgesacktes Exsudat. — Verhalten der Lunge zum Exsudat. — Ihre Beschaffenheit. — Verschiebungen der Organe durch das Exsudat bedingt. — Zeichen aus der Perkussion und Auskultation. — Modifikationen des Perkussionstons. — Egophonie, Reibungsgeräusch, Fremitus pectoralis; Chambers und Barries Geräusche. — Subjektive Symptome. Schmerz, seine Dauer. Lage des Kranken. Husten. — Verbreitung des krankhaften Prozesses auf nahe liegende Theile. — Lobuläre Pneumonia, Pleuro-pneumonia, Pleuro-pericarditis. — Beiderseitige Pleuritis. — Fieber und seine Symptome. — Der Urin. — Pleuritis occulta. — Literatur in Bezug auf das erste Kapitel . . 1

2. Dauer, Verlauf und Ausgänge. Der Schmerz erlischt im Exsudat. — Symptome des Empyems. — Aufsaugung desselben. — Erkenntniss dieser durch Perkussion und Auskultation. — Difformität des Brustkorbs. — Hindrängen des Mittelfells gegen die zusammengefallene Seite. — Durchbruch des Empyems nach aussen. — Mechanismus dieses Durchbruchs in einen Bronchus. — Beschaffenheit des Auswurfs dabei. — Durchbruch durch die Thoraxwand. — Erguss des Empyems in die Bauchhöhle. — Ausgang bei nicht aufgesogenem und sich keinen Ausweg bahnendem Exsudat. — Uebler Ausgang sich selbst überlassener Pleuritis auf der Höhe der Krankheit. — Krise durch Schweiss und Urin. — Ausgang unpassend behandelter Pleuritis. — Kann Pleuritis in andere Krankheiten übergehn? — Verlauf und Symptome der schleichenden Pleuritis. — Nachtschweisse kein sicheres Zeichen von gleichzeitiger Tuberkulose 23

3. Ursachen und Vorkommen. Die Pleuritis acuta ist primäre oder sekundäre Krankheit. — Umstände unter welchen Pleuritisacuta sich entwickelt. — Pleuritis traumatica. Ihre Erscheinungen und Ausgänge. — Pleuritis communis vel rheumatica. Ist entweder rein örtliches Leiden oder nur der örtliche Ausdruck eines Allgemeinleidens. — Kommt meist in der kalten Jahreszeit und zuweilen epidemisch vor. — Symptome der Krankheit bei Kindern. — Der Charakter der herrschenden Epidemie bestimmt das häufigere Befallenwerden der einen oder der andern Seite. — Sporadisches Auftreten der Krankheit. — Sie lässt oft Neigung zu wiederholtem Befallenwerden zurück. — Pleuritis intermittens. — Typus derselben. — Art des Eintritts der Krankheit. — In den Leichen oft Milz-

Seite

anschwellungen. — Pleuritis biliosa. — Die Krankheitsfamilie Cholosis. — Was die biliöse Brustfellentzündung ist. — Hepatitis pleuritica. — Vorboten der Pleuritis biliosa. Status hepaticus. — Symptome der ausgebildeten Krankheit. — Verlauf, kritische Erscheinungen. — Necropsie. — Vorkommen, Krankheitsanlage. — Pleuritis maligna, adynamica. — Zweifel der neuern Aerzte an ihrem Vorkommen. — Des Argenterius Beschreibung der pleuritus maligna. — Der typhöse Krankheitsprozess und die Typhen. — Was ist der Gesammtorganismus? — Nitrum - Eisenkupferaffektion. — Pleuritis adynamica als Mischkrankheit. — Schwierigkeit der Erkenntniss im Beginn der Krankheit. — Symptome. — Verlauf, Sektionsergebnisse. — Ansteckungsfähigkeit. — Anlage. — Pleuritis exanthematica. — Ist am häufigsten im Stadio prodromorum der Exantheme. — Hydrothorax acutus. — Sein Verlauf und Ausgang; Vorkommen. — Unterschied von gewöhnlichem Hydropsacutus nach Scharlach. — Necropsie. — Pleuritis im Verlauf anderer akuten und chronischen Krankheiten. — Pleuritis in typho. — Pleuritis in Influenza. — Pleuritis in febri puerperali. — Pleuritis exsudativa in foetu. — Pleuritis in phthisi. — Pleuritis in pneumonia et bronchitide. — Pleuritis in Agonia. — Pleuritis chronica. — Kann durch die verschiedensten Dyskrasieen und Cachexien hervorgerufen werden. — Befällt die linke Seite häufiger als die rechte 31

4. Erkenntniss. Im Beginn der pleuritis acuta. — Unterscheidungszeichen zwischen Pleuritis und Pneumonia. — Pneumonia senilis leicht mit Pleuritis zu verwechseln. — Pleurodynia. Sie ist auch Pleuritis. — Pleuritis sicca. — Pleuritis postica. Sie besteht in einer rheumatischen Affektion der Rückenmarkshäute. — Pleuritis antica, mediastini, diaphragmatica, abdominalis. Sie sind nichts als Ortsverschiedenheiten der Pleuritis. — Verwechslung der Pneumopathia hysterica mit Pleuritis. — Verwechslung des Pneumothorax mit Pleuritis. — Erkenntniss der verschiedenen Natur der Pleuritis. — Diagnose für den Verlauf der Pleuritis acuta. — Wichtigkeit der Indicatio ex juvantibus et nocentibus. — Uroscopia. — Pleuritis chronica und Empyem. — Verwechslung mit Menstruationsleiden. — Mit Lungentuberkulose. — Mit Herzkrankheit. — Mit hepatisatio pulmonis. — Die Succussion und das durch sie bedingte Schwappungsgeräusch. — Verwechslung mit Leberanschwellung. — Verwechslung mit Abscessus. — Mit Lungenemphysen. — Unterscheidung von Geschwülsten auf der Pleura. — Unterscheidung von Hydrothorax. — Unterscheidung zwischen Hydrothorax acutus und Ödema acutum pulmonis 66

5. Vorhersage. Sie hängt bei der Pleuritis traumatica von der Wichtigkeit der erzeugenden Ursache ab. — Gefahrlosigkeit der Pleuritis rheumatica bei zweckmässiger Behandlung. — Trübung der Prognose durch vorhergegangene unzweckmässige Behandlung. — Pleuro-pericarditis giebt keine grössere Gefahr. — Prognose bei vorhandenem Erguss. — Günstige Zeichen. — Pleuritis intermittens. — Pleuritis biliosa. — Pleuritis adynamica. — Pleuritis exanthematica. — Andere Pleuritis-Arten. — Pleuritis chronica. — Empyem. — Literatur in Bezug auf Kapitel 2 bis 5 81

6. Behandlung. A. Prophylaxe. — B. Allgemeine Uebersicht der Pleuritistherapie. — I) Allgemeine Blutentleerungen. —

Die Quintessenz der heutigen Lehrbücher in Bezug auf Aderlass. — Die Crusta pleuriticatheorie. — Die Hyperinosis sanguinis. — Das Schuldogma bekämpfende Stimmen. — Van Helmont's und Eisenmann's Ansicht über Blutlassen. — Irrthümlichkeit derselben. — Wodurch die Bouillaud'schen Saignées coup sur coup wirken. — Umstand der ihrer Anwendung Grenzen setzt. — Der Aderlass heilt die Entzündung indirekt. — Bedingungen für die Heilerfolge des Aderlasses. — Verschiedenheit der Ansichten über die Zeit und die Art des Aderlasses. — Er ist selten nöthig, meist überflüssig und sehr häufig schädlich. — 2) Oertliche Blutentleerungen — Egel sind ein zweideutiges und stets nur palliatives Mittel. — Schröpfköpfe wirken besser. — Stockes Rath in Bezug auf örtliche Blutentleerungen. — 3) Kali und Natrum nitricum. — Sonderbare Ansicht Eisenmann's über den Salpeter. — Grosse Heilkraft des Natron nitricum. — Wo dies Salz hilft und wo es nicht hilft. — Art seiner Anwendung. — 4) Salmiak, Mittelsalze. — Salmiak von Kopp zur Nachkur der Pleuritis rheumatica empfohlen. — Salmiak in manchen Fällen von Empyem. — Glaubersalz, Kali aceticum. — 5) Calomel und seine Verbindungen mit Digitalis, Opium u. s. w. — Wirkung und nachtheilige Eigenschaft des versüssten Quecksilbers. — Wo es nützt und wo es schadet. — Gabe. — Calomel bei Empyem. — Die Verbindung des Calomel mit der Digitalis. — Die Wirkung des Fingerhuts. — Calomel mit Opium verbunden. — Unsinnigkeit der Verbindung des Calomel mit Nervinis. — Calomel und narkotische Extrakte. — Das Kraft'sche Mittel. — 6) Unguentum neapolitanum und andere Einreibungsmittel. — Unzweckmässigkeit derselben. — 7) Tartarus emeticus und Ipecacuanha. — Erscheinungen bei der Kur mit Brechweinstein. — Methode von Schönlein. — Verbindung des Tart. emet. mit Opium. — Wo die Kur mit Tart. emet. angewandt werden darf. — 8) Kermes minerale und Antimonium diaphoreticum. — 9) Demulcientia. — Das Oel steht in specifischer Beziehung zur Leber. — 10) Senega, Arnica. — Die Fälle wo Senega nützt müssen noch näher bestimmt werden. — Sie ist beim Empyem zu versuchen. — Arnica bei Pleuritis traumatica und in Pleurodynia. — 11) Nervina, Kupfer. — Adynamische Pleuritis in den ersten Jahren des neunzehnten Jahrhunderts. — Wirkung des Cuprum, des Aethers und Weins. — Gabe des Kupfers. — 12) Colchicum, Aconitum, Dulcamara. — Die Wirkung des Colchicum ist eine bedingte. — Es ist durchaus kein Specificum gegen „Rheuma." — Wohin das Colchicum wirkt. — Verbindung des Colchicum mit Opium. — Das Colchicum nur in der pleuritis rheumatica wirksam. — Verbindung des Colchicum mit Natron nitricum. — Colchicum gegen Pleurodynia. — Das Aconit von den Allopathen vernachlässigt, von den Homöopathen sehr nützlich befunden. — Kopp's Urtheil drüber. — Krankengeschichte als Beweis. — Bestes Aconit-Präparat. — Gabe. — Dulcamara. — 13) Carduus Mariae und Carduus Benedictus. — Die Frauendistel bei von Leberleiden abhängender Brustaffektion heilsam. — Art der Wirkung. — Gabe und Form. — Carduus benedictus. — Das Hufeland'sche Mittel gegen Husten. — 14) Blei, Eisen, Mineralsäuren, Kälte. — Der Genius epidemius putridus. — Plumbum aceticum. — Methode von Krüger - Hansen und Ritscher. — Wo das Blei nur in Anwendung kommen soll. — Eisen. —

Seite

Zeichen der Eisenaffektion. — Natron nitricum und Eisen als Probemittel in zweifelhaften Fällen. — Säuren. — Kälte als kalter Umschlag auf der Brust. — 15) Das Jod. — Bei Empyem. — Contraindikation. — 16) Die Sarsaparilla. — 17) Clysmata. — Werden selten von den Praktikern in akuten Uebeln angewandt. — Ueber Anwendung des Calomel und Ol. ricini als Abführmittel. — Das Ol. ricini als gewöhnliches purgans verwerflich. — Es bedingt zuweilen Vergiftungssymptome. — Ueble Folgen die darnach eintreten. — Verwerflichkeit des Calomel als purgans. — Wo Abführmittel im Beginn akuter Uebel angewandt werden sollen. — Die Eisenmann'schen Warmwassereinspritzungen. — 18) Cataplasmata. — 19) Derivantia. — Senfteige. — Sind unnütz und schädlich, selten anwendbar. — Vesikatore. — Grosser Irrthum in Bezug auf ihre Anwendbarkeit. — Ihre Wirkung. — Erfahrungssätze über die nothwendige Anwendung und die grosse Heilkraft der Blasenzüge in Pleuritis rheumatica. — Praktische Folgerung draus. — Fliegende Vesikantien bei Empyem. — Reizende Pflaster und Salben, Fontanelle und Haarseile. — Die Moj'sisowics'sche Jodquecksilbersalbe. — 20) Die homöopathische Methode. — 21) Die hydrotherapeutische Methode. — 22) Die Operation. — Warum diese früher in Misskredit war. — Wann die Operation bei akutem Erguss unternommen werden soll. — Wann bei chronischem. — Gründe der Anhänger der Paracentese. — Gründe der Gegner derselben. — Wo operirt werden soll. — Besondere Anzeigen und Gegenanzeigen. — Prognose der Operation. — Grosse Verschiedenheit in den Operationserfolgen. — Erklärung dieser. — Besondere prognostische Momente. — Erkennungszeichen der Quantität und Qualität der Ergossenen. — Explorationsinstrumente bei zweifelhaftem Erguss. — Bestes Instrument zur Operation selbst. — Ueber das Eindringen der Luft in die Pleurahöhle. — Mechanismus der Operation. — Wie viel Flüssigkeit entleert werden soll. — Nach der Operation. — Noch einige gegen Pleuritis in Anwendung gekommene Mittel. — C. Geordneter Heilplan. — 1) Pleuritis traumatica. — 2) Pleuritis rheumatica. — 3) Pleuritis intermittens. — 4) Pleuritis biliosa. — 5) Pleuritis adynamica. — 6) Pleuritis exanthematica. — 7) Pleuritis in Influenza. — 8) Pleuritis in typho et in puerperio. — 9) Pleuritis phthisicorum. — 10) Pleurodynia. — 11) Empyem 87

7. Krankengeschichten. 1) Pleuritis traumatica. — 2, 3, 4) Pleuritis rheumatica. — 5) Pleuritis rheumatico-nitrica. — 6) Pleuro-pneumonia rheumatico-nitrica. — 7) Pleuro-pneumonia rheumatico-nitrica cum pericarditide. — 8, 9, 10) Pleuritis intermittens. — 11) Hepatitis pleuritica. — 12) Pleuro-pneumonia biliosa. Exsudatum. — 13) Pleuritis adynamica rheumatica. — 14) Pleuritis adynamica-biliosa. — 15) Pleuritis biliosa. — 16, 17) Pleuritis biliosa adynamica. — 18) Pleuro-pneumonia biliosoadynamica. — 19) Pleuritis adynamica. — 20—24) Empyem. — 25) Gangräna pulmonis nach Pleuritis intermittens 192

Nulla est causa tam exilis, tamque parum efficax, quae non dolorem in latere excitet; ac aequumne est, tanquam causa eadem sit, ac idem malum, remediorum idem usurpare, et omnibus eundem cothurnum attribuere? Itaque incredibile est dictu, quam multos trita vulgataque medendi via praesertim in pleoritide perdidi.

Ballonius.

1. Begriff, allgemeine Symptome, pathologische Anatomie, objektive und subjektive Erscheinungen.

Das krankhafte Ergriffensein des Brustfells, welches sich durch mehr oder weniger heftigen Schmerz äussert und wobei eine abnorme Absonderung auf der serösen Haut stattfindet, nennt man Pleuritis. *)

Obgleich in seinen objektiven und subjektiven Erscheinungen wenig unterschieden, kann dies Erkranken des Brustfells doch von sehr verschiedenen Einflüssen hervorgerufen werden, und die, dem Auge offenliegende, mechanische Gewaltthätigkeit auf einer Seite, so wie die, der sorgfältigsten Unterrsuchung kaum auffindbare, dyskrasische Einwirkung auf der andern Seite, bilden hier die Grenzpunkte. Stets aber wird es von Schmerz begleitet sein, wenn dieser gleich in manchen Fällen nur schwach ausgeprägt und vorübergehend erscheint, und stets wird dabei eine Sekretion vorkommen, welche im gesunden Zustand im Brustfellsack nicht angetroffen wird.

---

*) Es möchte schwer sein, eine andere umfassendere Definition zu geben. Denn wollte man z. B. sagen Pleuritis sei „Entzündung" des Brustfells, so müsste wieder erklärt werden, was denn Entzündung ist, worüber die Nosologen von Hippokrates an bis auf unsere Zeit uns wol Hypothesen nicht schuldig geblieben sind, in diesen aber, statt klarer Begriffe, entweder nur Worte geben; oder gezwungen sind eine Symptomenbeschreibung anstatt einer Definition hinzustellen.

Wollen wir jetzt diese beiden Cardinalsymptome der Pleuritis, den Schmerz und das Exsudat, näher betrachten.

Der Schmerz. Dieser kann von der verschiedensten Beschaffenheit, stechend, schneidend, brennend, reissend, drückend, ziehend sein. Er kann eine grosse Heftigkeit erlangen und die ganze Brusthälfte einnehmen, aber auch nur sehr unbedeutend und auf einen kleinen Raum begrenzt sein. Ist der Schmerz heftig, so wird er immer; ist er schwächer, so wird er oft durch das Liegen auf der kranken Seite, durch äussern Druck zwischen zwei Rippen und das Einathmen vermehrt. Der Schmerz kann entweder gleichmässig andauern, oder zu gewissen Zeiten nachlassen, selbst aussetzen. Er kann kürzere oder längere Zeit währen; plötzlich oder allmälig, oder gar nicht aufhören. Er ist zuweilen wandelbar, seine Stelle wechselnd; ja man hat sogar beobachtet, dass er auf die andere Seite der Brust übersprang, während Perkussion und Auskultation ergaben, dass die Krankheit auf der ursprünglich schmerzenden Stelle verblieb und sich nicht auf die später vom Schmerz befallene verbreitete.

Am häufigsten wird der Schmerz in gleicher Linie mit der Brustwarze oder etwas unterhalb derselben empfunden, was man daraus zu erklären suchte, dass man annahm, in dieser Gegend finde die stärkste Reibung zwischen Lungen und Rippenpleura statt. Es kann aber der Schmerz auch an dieser Stelle fast fehlen und viel stärker an andern hervortreten. Der Seitenschmerz kann nach oben bis in die Schulter und nach unten bis in's Hypochondrium gehn.

Das Exsudat. Wahrscheinlich bereits im ersten Beginn der Erkrankung des Brustfells, und durchaus nicht, wie man dies vor Laennec glaubte, erst als Ausgang des sogenannten entzündlichen Prozesses, tritt eine Absonderung von Flüssigkeit auf der serösen Haut ein, während diese im gesunden Zustand, wie es scheint, entweder nur sehr wenig rein seröse Feuchtigkeit, oder gar nur eine Dunst- oder Gasförmige Sekretion giebt. Laennec versichert, dass er öfters die Zeichen vorhandener Ergiessung schon eine Stunde nach dem Eintritt des Schmerzes beobachtet und nach drei Stunden schon eine

deutliche Erweiterung der kranken Brustseite wahrgenommen habe.

Dies krankhafte Sekret, welches aus Serum und Fibrine besteht, ist qualitativ und quantitativ bei verschiedenen Kranken sehr verschieden. Die Ursache dieser Verschiedenheit ist bis jetzt noch nicht vollkommen ergründet, und es liegt hier noch ein weites Feld für Forschung brach. Es scheint, dass die Natur der Ergiessung oft von dem Charakter und der Intensität der Entzündung abhänge, in der Art, dass bei gelinder Stase nur seröses Exsudat, bei stärkerer flockiges, und bei heftiger eitriges abgesondert wird. Doch ist dies bei weitem nicht immer so, und es spielen hier gewiss auch die Constitution des Kranken, das vorhergegangene therapeutische Verfahren und höchstwahrscheinlich wol auch die, durch epidemischen Einfluss bedingte, Natur der Pleuritis eine grosse Rolle.

Das Quale der abgesonderten Flüssigkeit betreffend, so ist diese entweder fast farblos, strohgelb, grünlich, röthlich, weinroth und dann meist durchsichtig oder wenigstens halbdurchsichtig; oder sie ist trübe, molkig, dunkler gefärbt, graulich bis zum braunrothen und chocolatefarbigen. Es kann endlich diese Flüssigkeit alle Beschaffenheit wahren Eiters, wie er in einem pflegmonösen Abszess vorkommt, annehmen. In der hellen Flüssigkeit schwimmen oft eiweissartige Flocken, die sich entweder niederschlagen, oder im Serum auflösen, wo dies dann einer trüben Molke ähnelt. Die gerötheten und rothen Exsudate verdanken ihre Färbung dem Blutfarbestoff, der sich beim Erkalten der Flüssigkeit nach dem Tode, oder durch Operationseingriff beim Lebenden, als Sediment zu Boden setzt und worüber das Serum gelblich oder grünlich klar steht. Die Menge ergossenen Blutes in der exsudirten Flüssigkeit kann aber auch bedeutender sein, so dass man wahre, fibrinöse Blutgeriesel findet. Ist das Exsudat in, von Pseudomembranen gebildeten, Zellen eingeschlossen, so hat es in seltenen Fällen eine fast gallertartige Beschaffenheit.

Diese verschiedenen Flüssigkeiten sind gewöhnlich geruchlos, oder doch nur von jenem eigenthümlichen, insipiden Geruch, der thierischen, eiweisshaltigen Flüssigkeiten eigen

ist. Sie reagiren meist alkalisch, sind reich an Eiweissstoff, durch den sie klebrig und beim Erkalten zuweilen flockig getrübt, der Hitze ausgesetzt aber mehr oder weniger gerinnbar erscheinen. Wird bei Lebzeiten des Kranken das Exsudat durch Operation entfernt, und erzeugt es sich wieder, so nimmt es allmälig eine immer trübere und dunklere Beschaffenheit und dann auch oft einen üblen Geruch an, welchen es aber zuweilen auch schon bei seiner ersten Entstehung haben kann. Je länger das Exsudat im Pleurasack weilte, desto trüber und eiterähnlicher ist es gewöhnlich. Bei kachektischen, skorbutischen, an Kräften sehr heruntergekommenen Individuen, ist übrigens das Exsudat schon nach einigen Wochen Dauer zuweilen dunkel, trüb, dicklich; doch ist dies nicht immer der Fall und zuweilen entleert man bei solchen Kranken, selbst nach langer Dauer des Uebels, klares und hellgefärbtes Exsudat. *)

Das Quantum des Exsudats betreffend, so kann dies von nicht ganz einer Unze bis zu vielen, ja 20 Pfunden steigen. Das mehr oder weniger hängt hier ganz gewiss von denselben Umständen ab, als seine Qualität.

Wahrscheinlich nach demselben Gesetze, nach welchem sich in dem aus der Ader gelassenen Blut Placeuta und Serum scheiden, trennen sich in dem Exsudat die lymphatischen von den serösen Bestandtheilen und erstere bilden auf der Pleura, oft sehr rasch nach Beginn der ersten Krankheitssymptome — nach Hasse **) sogleich im ersten Beginn der Exsudation — jene merkwürdigen hautähnlichen Gebilde, welche unter dem Namen der Pseudomembranen bekannt sind.

Das verschiedene Verhältniss zwischen gerinnbarem und nicht gerinnbarem Exsudat beruht wahrscheinlich auf ähnlichem Grund, wie die Bildung eines grössern oder kleinern, festeren oder weicheren Blutkuchens, vornämlich auf dem chemischen Zustand der Säftemasse, welcher durch Körperconstitution,

*) Dies als Resultat einer grossen Menge von Schuk, Skoda und Moos in Wien verrichteten Empyemoperationen, und vieler von mir selbst beobachteter Fälle.

**) Specielle pathologische Anatomie, Leipzig 1841.

epidemische Einflüsse und medicamentöses Verfahren modifizirt wird. *)

Die Pseudomembranen bestehn bald aus kleinen hirseartigen Körnchen, welche dicht an einander gereiht sind; bald bestehn sie aus einer dünnern oder dickern, weichern oder festern Haut, die oft mehre Schichten hat und bald glatt, wie polirt erscheint, bald uneben, runzlich, warzig oder netzförmig ist. Geronnene Conkremente von demselben Stoff und von runder und länglicher Form, trifft man oft auch frei im flüssigen Exsudat, welche entweder nach Laennec abgelöste Pseudomembranstücke vorstellen, oder auch ursprünglich da, wo sie sind, niedergeschlagen worden sein können. Die breiten, mehr oder weniger gut organisirten Häute, welche die Pleura überziehn, bilden in vielen Fällen brückenartige Verlängerungen, welche sich von einer Fläche des Brustfells zur andern, von der Pleura costalis zur Pleura pulmonalis erstrecken. Diese bandartigen Verbindungen, welche an Form, Grösse und Dichtigkeit sehr verschieden sind, ziehn sich durch den flüssig gebliebenen Theil des Exsudats hin, und durchkreuzen einander in verschiedenen Richtungen.

Auf das Verhältniss zwischen gerinnbaren und ungerinnbaren Theilen des Exsudats kommt es an, ob dasselbe ganz oder theilweise oder gar nicht; ob es langsam oder rasch gerinne und Pseudomembranen und Verwachsungen der Pleurablätter forme. Dass diese Gerinnung oft sehr schnell, und fast gleichzeitig mit dem Erguss erfolgt, wird durch jene Fälle erwiesen, wo bald nach Beginn der Pleuritis die ganze Fläche der Pleura mit einer Schicht falscher Häute bedeckt ist. Denn gerönne die Flüssigkeit nicht sogleich bei ihrem Austritt, so müsste sie sich, dem Gesetz der Schwere nach, in den tieferen Stellen der Brusthöhle ansammeln, wo man sie in solchen Fällen aber nicht findet.

---

*) Dass auch die Schnelligkeit der Athembewegungen hier von Einfluss sei, wie dies Canstatt ex analogia der raschern Gerinnung des Bluts bei Klopfen desselben annimmt, ist kaum glaublich, da die Athembewegungen bei gleich Erkrankten keine bedeutende Verschiedenheit zeigen.

Nach Döllinger erscheint der erste Beginn der Pseudomembranen als eine weisse, weiche, mit Serum infiltrirte, lymphatische Schicht. Diese verdichtet sich schnell, und formt ein Häutchen, in welchem sich röthliche Streifen bilden, die nach und nach das Ansehn wirklicher Blutgefässe annehmen, welche mit denen der Pleura zusammenmünden. Hasse glaubt jedoch nach von ihm angestellten Einspritzungen behaupten zu müssen, dass die Gefässe der Pseudomembranen nicht ursprünglich in ihnen entstehn, sondern nur Fortsetzungen der Gefässe der serösen Haut selbst sind. Nach Hasse erfolgt das Eindringen dieser Gefässe in die Pseudomembran auf die Art, dass sich zuerst auf der Serosa eine Menge erhabener rother Pünktchen und Wärzchen — hervorsprossende Gefässschlingen — bilden, welche in entsprechende Grübchen der Pseudomembran eindringen und auf ihrer, der Pleura zugewandten Fläche kleine baum- und sternförmige Verästelungen bilden. Eisenmann hat übrigens die geistreiche und nicht unwahrscheinliche Meinung anfgestellt, dass diese Gefässe sich im ergossenen Faserstoff ebenso selbstständig entwickeln, als die Gefässe im bebrüteten Ei. —

Die vollkommen organisirte Pseudomembran hat nach Laennec alle Eigenschaften des serösen Gewebes, ist der Aushauchung und Aufsaugung fähig und bildet oft schnell auf sich eine abermalige Schicht ähnlicher Natur.

Ihrer Farbe nach sind diese Membranen gewöhnlich farblos und nur durch die verschiedene Natur des zugleich vorhandenen Exsudats gelblich, grünlich, graulich, bräunlich, röthlich gefärbt. Die Dicke derselben ist manchmal viel beträchtlicher als die der Pleura, ja man hat sie 4 Linien und mehr dick gefunden. Sie können in einen fibrösen, knorpelartigen, selbst knochenartigen Zustand übergehn und besonders verknöchern die Pseudomembranen der Pleura costalis gern, wozu wol die Nähe der Rippen nicht wenig beiträgt.

Mitten in diesen falschen Häuten entstehen oft Tuberkeln, welche meist zahlreich sind und sich äusserst schnell zu vervielfältigen scheinen. Nach Hasse erscheinen diese Tuberkeln

in Gestalt weisser, an Consistenz und Farbe deutlich von der übrigen Masse verschiedener, flacher Körnchen. Man findet in solchen Fällen gewöhnlich gleichzeitig frisch gebildete und alte Tuberkel auch in der Lunge; doch leidet diese Regel auch Ausnahmen und zuweilen sind die Lungen ganz tuberkelfrei. —

Nachdem wir die beiden Cardinalsymptome der Pleuritis, den Schmerz und das abnorme Sekret betrachtet haben, wollen wir von anatomisch-pathologischem Gesichtspunkt aus den Zustand der am nächsten dabei betheiligten Organe ins Auge fassen.

Was nun zuerst den Zustand des erkrankten Brustfells selbst betrifft, so hat man, da die Pleuritis bei ihrer Entstehung niemals tödtlich wird, die ersten auf demselben vor sich gehenden Veränderungen durch Versuche an Thieren kennen zu lernen gesucht, bei welchen man künstlich Pleuritis erregte. Gendrin, Hasse und Canstatt fanden bei solchen Versuchen folgendes. Zuerst bildet sich auf der veränderten Pleura eine punktirte Röthe. Gendrin sah, dass die ganze Pleura in Folge gleichmässiger Blutanfüllung des unterliegenden Zellgewebes, und vielleicht der anhängenden Fläche des Brustfells selbst, eine rosenrothe Farbe annahm, und dass sich auf diesem rosenfarbenen Grund jene rothen Punkte zeigten. Diese ragen etwas hervor und sind von einem Hof strotzender Gefässe umgeben, welche breite Flecken, Streifen bilden. Selten breitet sich die Röthe gleichförmig auf der serösen Haut aus. Dabei büsst diese allmälig ihren Glanz und ihre Glätte ein und die Gefässüberfüllung dringt in die benachbarten Zellgewebsschichten ein. Die ersten Spuren von Exsudat zeigen sich in kleinen, mattweissen oder gelblichen Pünktchen an den besonders gefässreichen Stellen; sie erheben sich alle wie flache Körperchen über der Oberfläche und verschmelzen mit einander.

In menschlichen Leichen findet man die Pleura nach schwach ausgeprägter Entzündung etwas undurchsichtig und von opalähnlichem Ansehn; auch röthlich wegen Durchschimmern der im Zellgewebe unter der serösen Haut ver-

laufenden, mehr angefüllten, Blutgefässe. War die Entzündung aber heftiger, so erscheinen feinere und stärkere rothe Gefässe auf dem Brustfell selbst, bald grosse Zwischenräume zwichen sich lassend, bald angehäuft, tausendfach anastomosirend, so dass sie blosse Punkte, lange Streifen, breite Flecken, mehr oder weniger gekrümmte Bänder, endlich eine gleichförmige Röthe von grösserm oder geringerm Umfang bilden. Diese Röthe kann vom hell rosarothen bis zum purpurfarbigen und violetten die verschiedensten Farbentöne zeigen, fehlt zuweilen aber auch ganz, bei sehr reichlichem Exsudat und vielen falschen Membranen. Verdickungen der Pleura scheinen nicht, oder doch nur äusserst selten vorzukommen, und was man dafür gehalten hat, waren wol meist Pseudomembranen.

Es scheint, dass die Erkrankung der serösen Haut meist in der Pleura costalis beginnt und sich von da auf die Pleura pulmonalis verbreitet. Wenigstens findet man in den Leichen das Costalblatt immer mehr ergriffen, als das Pulmonalblatt. Letztes ist aber stets mitergriffen; wenigstens hat man bei akuter Pleuresie durch Sektionen noch keinen Fall, der auf die Pleura costalis allein beschränkten Krankheit nachweisen können. Es wird aber nie die Pleura in ihrem ganzen Umfang befallen, sondern immer nur ein oder der andere Theil derselben. Am häufigsten leidet jener Theil der serösen Haut, welcher die Rippen auskleidet und der gegenüberliegende Theil der pleura pulmonalis. Sehr selten findet man dabei jenen Theil des Brustfells der das Zwergfell und die Lungenbasis überzieht mitleidend und ebenso selten ein Ergriffensein des mediastinum. Zuweilen nimmt die Entzündung den Theil der Pleura ein, welcher sich zwischen die Lungenlappen einsenkt — Pleuritis interlobularis. In solchen Fällen verkleben die Ränder der Pleurafelle in Folge der Entzündung und bilden so einen geschlossenen Sack, der sich mit Erguss füllt und in einen Bronchus aufbrechen kann. Bei der Sektion erscheint es dann, als hätte die Eiteransammlung im Lungengewebe selbst ihren Sitz.

Die Lunge der erkrankten Brusthälfte kann entweder nur mechanisch durch das Exsudat und die Pseudomembranen, oder dynamisch durch Verbreitung des krankhaften Prozesses auf ihre Oberfläche, in Mitleidenschaft gezogen sein.

Wenn die Lungenpleura mit der Rippenpleura nicht verwachsen ist, so sammelt sich das flüssige Exsudat, dem Gesetz der Schwere gemäss, beim stehenden Kranken, zuerst im hintern Brustraum, oberhalb des Zwergfells an. Bei Verwachsungen der Pleura aber kann sich die Flüssigkeit nicht immer an diesen Ort begeben und nimmt dann öfters andere Stellen ein. Solche abgesackte Exsudate können sich an den verschiedensten Orten des Brustraums, zwischen der Lunge und der Brustwand, zwischen der Lunge und dem Zwergfell, zwischen der Lunge und dem Herzbeutel, dem Mittelfell, der Wirbelsäule, endlich zwischen den Lungenlappen selbst, finden.

Wenn das freie Exsudat weniger als ein Pfund beträgt, so ist in der Lage der Lunge keine Veränderung eingetreten. Der Erguss verbreitet sich dann noch nicht zwischen Lungen und Rippenpleura, sondern findet Platz zwischen der Basis der Lunge und dem Zwergfell. Ist aber mehr Erguss vorhanden, so ist die Lunge unten von allen Seiten gleichmässig zusammengedrückt und schwimmt anfangs auf der Flüssigkeit, weil der comprimirte Lungentheil, so lange er noch nicht luftleer ward, leichter ist als das Exsudat. Wenn aber die obern Lungenparthieen durch Aufsteigen des untern Lappens einen gewissen Grad von Compression erlitten haben, oder durch infiltrirtes Blut, Serum, Tuberkelmasse dichter als gewöhnlich sind, so setzen sie sich dem fernern Aufsteigen der untern Lungenparthie entgegen und zwingen diese in der ergossenen Flüssigkeit getaucht zu bleiben. Dasselbe geschieht, wenn der untere Lungentheil durch Pseudomembranen mit dem untern Theil der Costalpleura verwachsen war.

Ist einmal ein Lungentheil in die Flüssigkeit eingetaucht, so wird er, wie es scheint, durch Compression, bald ganz luftleer. Mit der Zunahme der Menge des Exsudats wird also der noch lufthaltige Theil der Lunge immer kleiner, diese selbst immer zusammengepresster. Bei bedeutenden Ergüssen, von

3 Pfund und mehr, ist die Lunge, mit wenigen Ausnahmen, nach hinten und oben gegen die Seite der Wirbelsäule gedrängt und dann oft so zusammengedrückt, dass sie Laennec vielmals nicht grösser als die Hand des Patienten fand und dass man sie, wie Andral sagt, suchen muss, um sie zu finden. In solchen Fällen hat sie die Form einer dünnen derben Scheibe angenommen, welche Andral einige Male, anstatt gegen die Wirbelsäule gedrängt, seitlich an die Rippen gepresst gefunden hat. In andern Fällen ist blos ein einzelner Lungenlappen zurückgedrängt, während ein anderer durch bandförmige Pseudomembranen in seiner Lage erhalten ist.

Bei einiger Dauer des Druckes der in der Pleurahöhle ergossenen Flüssigkeit auf die völlig luftleer gewordene Lunge, kann diese sich noch mehr verkleinern und ganz atrophisch werden. Dadurch geschieht es, dass ein Exsudat, welches einige Zeit hindurch die ganze Brusthälfte bis obenzu vollkommen auszufüllen schien, nun tiefer steht, obgleich seine Menge sich gar nicht verminderte. Eine Erweiterung der Brustseite durch Herabtreten des Zwergfells, oder durch grössere Wölbung der Rippen kann die nämliche Wirkung haben. Dies hat zur Folge, dass in den obersten Theil der Lunge wieder Luft eintritt.

Trotz dieser ungemeinen Zusammendrückung ist die Lunge in der einfachen Pleuritis in ihrer Struktur dennoch wenig verändert. Sie knistert zwar nicht unter dem Fingerdruck; sie fällt gleich der Fötuslunge im Wasser zu Boden; ihre Gefässe sind abgeplattet und fast ganz blutleer; ihre Bronchien und manchmal selbst die grössten Aeste derselben sind ganz zusammengedrückt; sie erscheint lederartig, zäh, schmutzigbraun, bläulichgrau, bleifarben: aber durch Aufblasen kann man ihr Gewebe mehr oder weniger vollkommen wieder darstellen und durch das glatte Aussehn, durch den Widerstand den sie beim Zerreissen zeigt, unterscheidet sie sich hinlänglich von einer hepatisirten Lunge.

Hatte die Lunge selbst am krankhaften Prozess theilgenommen, so kann man an ihrer Oberfläche mehr oder

weniger tief eindringen, die Hepatisation, Tuberkelbildung, oder Communikation eines Bronchialasts mit der Pleurahöhle finden. In solchen Fällen werden krankhafte Veränderungen auf der Bronchialschleimhaut auch nicht fehlen. —

Es ist leicht begreiflich, dass ein grosses Exsudat auch auf andere naheliegende Theile mechanisch einwirken und Lagenveränderungen derselben hervorbringen muss. Das Herz, das Zwergfell, die leidende Brustseite selbst zeigen solche.

Das Herz wird bei bedeutenden Ergiessungen der linken Seite allmälig immer mehr nach rechts hin verdrängt. Man bemerkt zuerst, dass seine Spitze an einer Stelle, welche sich ungefähr in der Mitte zwischen der natürlichen Lage dieses Organs und der obern Parthie des Schwertknorpels befindet, anschlägt. Dann, so wie die ergossene Flüssigkeit sich mehr ausbreitet, verkriecht sich das Herz unter das Brustbein. Seine Schläge sind nun durch seine Lage bedeutend geschwächt, bis man es endlich auf der rechten Seite des Sternum, zwischen der fünften und siebten Rippe, etwa einen Zoll breit von der Verbindung der Rippen mit dem Brustknochen, pulsiren fühlt, oder gar sieht.

Die Verschiebung des Herzens nach der linken Seite ist gewöhnlich weniger bemerklich; doch kann es bei starker Ergiessung in der rechten Brusthälfte bis in die linke Achselhöhle hingedrängt werden.

Die Verschiebung des Zwergfells giebt sich durch eine volle, Widerstand leistende und hervorgetriebene Oberbauchgegend, durch eine nach unten, vorn und nach der andern Seite hin gedrängte Leber zu erkennen. Selten oder fast nie, soll man die Milz fühlbar verschoben finden. Bei stärkerer Verschiebung der Leber findet man im rechten Hypochondrium eine Geschwulst, deren obere Grenze oft deutlich durch eine Furche von dem untern Rand der Rippen getrennt wird.

Die leidende Brusthälfte kann schon zeitig nach Eintritt des Exsudats erweitert werden, doch geschieht dies selten vor dem zweiten, gewöhnlicher erst am vierten oder fünften Tag der Krankheit in akuten Fällen. Die Erweiterung kann von einigen

Linien bis zu zwei Zoll betragen und erscheint dem Auge oft bedeutender, als sie sich durch das Maass herausstellt, denn eine Erweiterung von 4 — 6 Linien ist dem Auge schon sehr bemerklich. Man soll sich daher auch nicht auf das blosse Augenmaass verlassen, sondern beide Brusthälften mit einem nicht elastischen Band messen und die gefundenen Weiten mit einander vergleichen. Das Maass muss natürlich für beide Seiten auf gleicher Höhe der Brust, immer von der Mitte des Sternum bis zum Dornfortsatz eines bestimmten Wirbels genommen werden. Dabei vergesse man nicht, dass bei Arbeitsleuten, Fechtern und solchen die viel mit dem rechten Arm leisten müssen, die rechte Seite oft im Normalzustand um ½ Zoll ausgedehnter ist, als die linke.

Die Ausdehnung der Brustseite wird zuerst am untern Theil des Thorax merkbar und verbreitet sich allmälig auch nach oben. Die Interkostalräume treten in eine Fläche mit den Rippen; die Seite wird glatt und fällt bei der Exspiration nicht so zusammen, wie die gesunde, was bei Mageren besonders bemerklich ist. Oefters, doch nicht immer, ist selbst eine Hervortreibung der Interkostalräume vorhanden. Diese ist bei sehr reichlichem Erguss manchmal so stark, dass deutliche Wölbung, zwar nicht an allen, aber doch an einem oder dem andern Interkostalraum, sichtbar ist, und diejenigen Aerzte, welche das Vorkommen solcher Wölbung läugnen, haben Unrecht. Bei solcher Wölbung, aber dem geübten Gefühl auch oft ohne solche, ist Fluktuation deutlich erkennbar. Hamilton Rowe *) macht dabei noch auf einen merklichen Grad von Vollheit oder selbst Hervorgetriebenheit der regio infractavicularis der leidenden Seite aufmerksam.

Stockes behauptet, dass die Erweiterung der Seite bei vorhandenem Erguss erst dann erfolge, wenn durch die Dauer oder Heftigkeit der Krankheit eine gewisse lähmungsartige Schwäche in den Zwischenrippenmuskeln und dem Zwergfell eingetreten sei. Ferner behauptet er Fälle beobachtet zu

*) Med. chir. Transactions, XXVII., Serie 2, 1844, 9.

haben, wo bei statthabendem Erguss die leidende Seite anfangs nicht ausgedehnt, sondern enger als im natürlichen Zustand war. *)

In den abgehandelten Zufällen, dem Exsudat, den falschen Membranen, den Verwachsungen, der Zusammendrückung und Verschiebung der Lunge, des Herzens und des Zwergfells findet man die Erklärung der Erscheinungen, welche die physikalische Untersuchung der Brust in verschiedenen Zeiträumen der Krankheit dem Beobachter darbietet. Um diese aber ganz würdigen zu können, muss man die Skoda'sche Entdeckung nicht aus dem Auge lassen, der zu Folge zusammengedrückte, jedoch noch lufthaltige Lungenparthieen, einen hellern und lautern Perkussionsschall geben, als die von Luft normal ausgedehnte Lunge.

Eine mässige Schicht flüssigen Exsudats zwischen der zwar comprimirten aber noch lufthaltigen Lunge und der Thoraxwand, dämpft nach Skoda den Perkussionston nicht, und am wenigsten, wenn das Individuum eine biegsame Thoraxwand hat. **)

Der Perkussionsschall wird beim sitzenden oder stehenden Kranken zuerst meist am Rücken, unterhalb des Schulterblattes gedämpft. Später erstreckt sich der dumpfe Ton auch auf die gleichnamige Seitengegend und die vordere Brustwand, reicht aber vorn nicht so weit hinauf als rückwärts. Während der Perkussionsschall im untern Theil der Brusthälfte völlig dumpf wird, kann er oben heller und lauter erscheinen, als im normalen Zustand, und dies geschieht, wenn das Exsudat den untern Lungentheil vollständig luftleer gemacht, den obern aber nur etwas zusammengedrückt hat.

Die Anfüllung der ganzen Brusthälfte mit Exsudat giebt einen an allen Stellen dieser Hälfte vollständig dumpfen Perkussionsschall. Dieser kann nach einiger Zeit unter dem

*) Vorlesungen über die Heilung der innern Krankheiten. Leipzig 1839. pag. 320.

**) Je dicker und steifer die Rippen, je enger ihre Zwischenräume, je entwickelter die Muskulatur der Brustwand, desto unbiegsamer ist sie.

Schlüsselbein und noch tiefer herab heller und fast normal werden, ohne dass die Menge des Exsudats vermindert ist, wenn nämlich der Brustraum sich erweitert, oder der untere Theil der comprimirten Lunge sich verkleinert. Hiedurch muss natürlich die Oberfläche des Exsudats tiefer zu stehn kommen, wenn es anders keinen weitern Zufluss erhält.

Durch eine Schicht von Pseudomembranen auf der Pleura ohne Vorhandensein flüssigen Exsudats soll nach Skoda der Perkussionston nicht verändert werden. Andere Aerzte widersprechen diesem aber, und ich selbst habe öfters vernehmliche Dumpfheit gefunden, wo doch, durch vorhandenes Reibungsgeräusch, die Abwesenheit flüssigen Exsudats ausser Zweifel gesetzt war. — Ist bei vorhandenem Exsudat die Lunge entzündlich an ihrem untern Lappen ergriffen, so weicht sie nicht dem Exsudat, und schwimmt nicht auf diesem, so lange die Entzündung dauert. Das Exsudat verbreitet sich also um die Lunge herum, und kann so, obgleich es unbedeutend ist, der infiltrirten Lungensubstanz halber doch einen ausgedehnten matten Perkussionston hervorrufen.

Verändert der Kranke die Lage, so findet selbst bei nicht abgesacktem Exsudat im Perkussionsschall keine solche Veränderung statt, als man glauben möchte und als Piorry es lehrt, Skoda behauptet durch das Perkutiren in verschiedenen Lagen des Kranken noch nie einen nähern Aufschluss erhalten zu haben, als wenn er blos in Einer Lage perkutirte. Er erklärt diese Erscheinung folgendermassen. Die Zusammendrückung der Lunge bewirkt, dass dies Organ innig an der Brustwand anliegt, und so dem Exsudat keine Lagenveränderung gestattet. Ausserdem ist die Lungenparthie, welche sich an der Grenze der Flüssigkeit befindet, jedesmal mit einer Schicht plastischer Lymphe überzogen und durch diese an die gegenüber liegende Rippenpleura geheftet, wodurch also jedes Exsudat eine eingesackte Beschaffenheit hat.

Bei abgesackten Exsudaten ist der dumpfe Ton entweder nur auf einer beschränkten Stelle merklich, oder die Sonorität der Brust ist selbst nirgends vermindert, z. B. bei Pleuritis

interlobularis, wo der Erguss nicht unmittelbar unter den Rippen liegt.

Wenn die Lunge stellweise mit der Brustwand verwachsen ist, so erhält man an solchen Stellen, ungeachtet vorhandenen, vielleicht bedeutenden umliegenden Exsudats, ziemlich guten Perkussionston.

Was nun die auskultatorischen Zeichen betrifft, so hört man, so lange das Exsudat gering und die Lunge nicht völlig luftleer ist, noch das gewöhnliche Respirationsgeräusch, jedoch im Vergleich zu dem pueril werdenden der gesunden Seite allmälig schwächer werdend. Je stärker der vorhandene Schmerz ist, je oberflächlicher und kürzer der Kranke athmet, desto schwächer hört man, auch bei unbedeutendem Erguss, die Respiration. Der Wiederhall der Stimme des redenden Kranken ist unter solchen Umständen noch natürlich. Wird jedoch durch Zunahme des Exsudats die Lunge zusammengedrückt und luftleer, so hört man bronchiales Athmen und schwache Bronchophonie, welche dann oft jenen Polichinell-Nasenton*) annimmt, der sie zur Aegophonie macht. Letztere wird namentlich zwischen dem untern Winkel des Schulterblattes und der Wirbelsäule und etwas ober- und unterhalb dieser Stelle gehört. Wenn das Exsudat noch mehr wächst und die Lunge ganz zusammengedrückt hat, so fehlen auch das bronchiale Athmen, die Bronchophonie und die Aegophonie; man hört dann gewöhnlich in der ganzen Seite nichts, und nur an der den Wurzeln der Bronchien entsprechenden Stelle, ganz oben, vernimmt man noch ein Rasseln, Zischen und Pfeifen, bedingt von Anhäufung von Schleim, welcher aus der comprimirten Lunge in die grossen Bronchialäste getrieben ist.

Ist kein flüssiges, sondern nur festes Exsudat — Pseudomembranen — vorhanden, — entweder weil der seröse Theil des Exsudats bereits aufgesogen ist, oder weil überhaupt nur

*) Unstreitig hiemit die meiste Aehnlichkeit und die wenigste mit dem Meckern einer Ziege habend! —

lymphatisches abgesondert worden war — so hört man beim Auflegen des Ohrs auf die leidende Seite ein eigenthümliches reibendes Geräusch, welches oft dem Knarren von einem zusammengebogenen Stück neuen Leders sehr ähnlich ist. In andern Fällen gleicht es dem Ton, welcher durch das Streichen mit einem nassen Finger auf einer Trommel, oder einer aufgeblasenen Thierblase hervorgebracht wird, oder hat einen metallischen Charakter. Es kommt gewöhnlich mehr im mittlern Theil der Brust, zwischen der vierten und sechsten Rippe vor, fehlt oft beim gewöhnlichen Athemholen, wird aber beim tiefen Einathmen alsbald bemerklich. Dies Reibungsgeräusch lässt sich in vielen Fällen mittelst der aufgelegten Hand ebenso gut wahrnehmen, als durch das Ohr, und gewöhnlich empfindet der Kranke selbst sehr genau, dass innerhalb seiner Brust eine Reibung stattfindet. Reynaud war der Erste, welcher zeigte, dass dies Geräusch seinen Grund in Rauhigkeiten auf den Pleuraflächen hat. Es erscheint, sobald plastisches Exsudat von hinreichender Consistenz an der Pleurafläche sich abgelagert hat, und dauert fort, bis entweder die Lungenpleura mit der Rippenpleura verwachsen ist, oder bis die sich reibenden Flächen wieder vollkommen glatt geworden sind. Bei jungen, robusten Leuten weicht es schneller, als bei schwachen und cachektischen; Philipp beobachtete es vier Monate lang ohne Veränderung bei einem Mann in mittlern Jahren. Dies Reibungsgeräusch kann auf eine kleine Stelle beschränkt, oder auf mehre Zoll ausgedehnt sein.

Je mehr Exsudat vorhanden, desto schwächer wird die beim Reden des Kranken auf die leidende Seite der Brust gelegte Hand jene Vibration empfinden, welche man Fremitus pectoralis genannt hat. Sie hört ganz auf, wenn die Dicke der Exsudatschicht zwei Zoll überschreitet. Man kann durch Auflegen der Hand in verschiedener Höhe des Thorax die Grenze des Ergusses durch den Wiederbeginn dieser Vibration beiläufig bestimmen. Bei Anwachsungen der Lungen an die Thoraxwand kann jedoch der Fremitus pectoralis ungeachtet vorhandenen starken Ergusses an einzelnen Stellen fortdauern

und bei manchen Individuen fehlt auch im gesunden Zustand aller Pektoralfremitus.

Der englische Arzt Chambers macht auf ein eigenthümliches Geräusch aufmerksam, welches nach ihm ein stetiger Begleiter selbst nicht beträchtlicher pleuritischer Ergüsse sein soll, und das er als „sanftes Gemurmel“ bezeichnet. Man höre dies Murmeln ähnlich dem Rauschen einer schwach bewegten Flüssigkeit. Das Zustandekommen dieses Geräusches erklärt Chambers dadurch, dass während der Einathmung ein Theil des Exsudats aufwärts steige, bei der Ausathmung aber wieder herabfalle. Dies Geräusch soll aber nur in der Rückenlage des Kranken zu hören sein. Barries macht auf ein ähnliches Geräusch aufmerksam, welches dem Rauschen eines entfernten Wehr's, oder dem Geräusch ähnlich ist, welches man hört, wenn man das Stetoskop auf einen angespannten Muskel setzt. Dies Geräusch ist gleichmässig, anhaltend und auch dann vernehmbar, wenn der Kranke den Athem zurückhält. Aus diesem letzten Umstand folgt, dass es wahrscheinlich seinen Sitz in den Zwischenrippenmuskeln hat, welche bekanntlich bei Erkrankungen des Brustfells in einem gereizten Zustand sich befinden. Williams*) beschreibt solche Geräusche, welche durch eine convulsivische Aktion der Thoraxmuskeln, namentlich am Rücken, erzeugt werden, und welche durch Anhalten des Athems nicht unterdrückt, sondern im Gegentheil deutlicher hörbar werden. —

Nachdem wir den objektiven Erscheinungen der Pleuritis unsere Aufmerksamkeit geschenkt haben, wollen wir jetzt an die Betrachtung einiger subjektiven Symptome gehn, deren Erklärung uns, nach dem bereits Gesagten, nicht schwer fallen wird.

Ich habe bereits über den Schmerz und dessen verschiedene Natur gehandelt. Die Ursache des Schmerzes in einer im gesunden Zustand unempfindlichen Membran zu erklären, ist schwierig. Mit Eisenmann aber annehmen wollen, dass Schmerz nur im Costalblatt der Pleura vorkommen könne,

*) Vorlesungen über die Krankheiten der Brust. Leipzig 1841.

nicht aber im Pulmonalblatt, wär' gewagt und ermangelt noch aller Beweise. Brustfellleiden ohne Schmerz ist der Definition nach, welche ich von Pleuritis gegeben habe, keine solche. Denn Exsudat allein kommt in jedem Hydrothorax vor und nur das Zusammenkommen des Schmerzes mit dem Erguss kann Pleuritis genannt werden. Wir haben übrigens gesehn, dass der Schmerz zuweilen fast unbemerkt vorübergehe, oder überhaupt nur schwach ausgeprägt vorhanden sein kann.

Ist stärkerer Schmerz vorhanden, so sucht der Kranke beim Athmen die Brust so wenig als möglich zu bewegen; er vermeidet also, so viel er es nur vermag, tiefer einzuathmen, und inspirirt, um mich so auszudrücken, immer nur halb. Da aber bei solch' unvollständigem Einathmen die Dekarbonisation des Bluts ungenügend von statten geht, so sucht der Kranke durch schnelleres Inspiriren dem empfundenen Luftbedürfniss abzuhelfen, und athmet kurz und rasch.

Nächst dem Schmerz ist auch immer mehr oder weniger Athemsnoth vorhanden, welche zuerst von Erschwerung des vollständigen tiefen Einathmens, später aber vom Druck des Extravasats auf die Lunge und Behinderung dieser durch Pseudomembranen bedingt wird. Dann steht auch die Dyspnoe in geradem Verhältniss mit der Menge des Exsudats. Indessen hat auch die Individualität des Kranken grossen Einfluss auf die Athemsbeschwerde, so dass sie in manchen Fällen schon im Beginn des Leidens einen hohen Grad erreicht, während sie in andern, trotz der Anfüllung eines ganzen Pleurasacks mit Flüssigkeit, nur gering vom Kranken empfunden wird. Bisweilen gewöhnt sich letzterer, bei längerer Dauer der Krankheit, an das Exsudat, und die Dyspnoe mindert sich um Vieles, ohne dass Aufsaugung erfolgt wäre.

Heftiger Schmerz nimmt in der Regel ab, nachdem er 48—60 Stunden gedauert hatte und in der Regel wird er mit Eintritt des Exsudats schwächer und um so mehr, je bedeutender dies ist. In einzelnen Fällen dauert der Schmerz aber auch nach sehr reichlichem Erguss mit gleicher Heftigkeit fort. Schmerz von geringer Stärke kann aber lange, Wochen selbst

Monate lang, anhalten, wobei freilich oft mehr oder minder bedeutende Nachlässe stattfinden.

Weil Lage auf der kranken Seite den heftigen Schmerz immer, und den weniger heftigen in der grössten Mehrzahl der Fälle verstärkt, so liegen die meisten Kranken auf dem Rücken, oder auf der gesunden Seite. Ist aber bereits Exsudat in grösserer Menge abgeschieden, so wird auch die Lage auf der gesunden Seite nur ausnahmweise vertragen, weil diese durch den Druck der kranken an freiem Athmen gehindert wird. Der Kranke nimmt dann meist eine Rückenlage mit geringer Neigung auf die kranke Seite an, welche Lage von Andral Diagonallage genannt ist. Ist der Schmerz aber sehr heftig und ausgebreitet, der Athem sehr beschleunigt und kurz, der Husten häufig, so können die Kranken selbst nicht mehr auf dem Rücken liegen, sondern sitzen, mit nach vorn gebeugtem Oberkörper, in ihrem Bett. Man hat diese sitzende Stellung als pathognomonisch bei Ergriffensein jenes Theils der Pleura bezeichnet, der das Zwerchfell überzieht; ich muss dem aber widersprechen, weil ich sie bei jeder heftigen Pleuritis oft angetroffen habe.

Husten fehlt sehr selten bei heftigem, häufiger bei gelinderem Schmerz. Er stellt Anfangs reines consensuelles Mitleiden der Bronchialschleimhaut vor; später aber findet er auch in mechanischer Behinderung der Lungenfunktion durch Exsudat und falsche Häute seinen Grund. Dieser Husten ist meist trocken; er kommt anfallsweise entweder von selbst, oder wird durch tieferes Einathmen, oder Erschütterung der Brust durch Reden, Bewegung, Liegen auf der Seite u. s. w. erregt. Zuweilen ist etwas Auswurf von schaumigem, speichelartigem Bronchialschleim vorhanden, hie und da ein wenig mit Blut gefärbt.

Jeder Hustenanfall vermehrt den Seitenschmerz ungemein, daher der Kranke ihn möglichst zurückzuhalten sucht. War chronischer feuchter Catarrh vor der Pleuritis vorhanden, so ist der Auswurf oft gelb, häufig, und die Athemnoth dann gewöhnlich sehr gross. —

Durch Verbreitung des krankhaften Prozesses auf naheliegende Organe erleidet das Bild der Pleuritis zuweilen Abänderungen. In nicht seltenen Fällen findet man die Lunge mitergriffen, und dies kann auf zweierlei Art geschehn. Bei einer heftigen und von einem reichlichen, schnell erscheinenden Erguss begleiteten Pleuritis entwickelt sich zuweilen eine Entzündung an einigen Stellen der zusammengedrückten Lunge und am gewöhnlichsten an ihren untern Lappen. Ziemlich häufig bleiben diese entzündeten Punkte isolirt, wenig ausgedehnt und bedingen so die sogenannte lobuläre Pneumonia. Laennec sagt, dass dieses lobuläre Mitleiden der Lunge bei Pleuritis sich viel langsamer zertheilt, als Lungenentzündungen ohne pleuritischen Erguss. Man erkennt solche Complikation am Entzündungsknistern, welches sich gewöhnlich an der Wurzel der Lunge, unter dem Schulterblatte, unter der Achsel und etwas unter dem Schlüsselbein, also an Stellen, wo sich die vom Erguss zusammengedrückte Lunge befindet, kund giebt. Nur bei noch nicht sehr reichlichem Erguss kann solche lobuläre Lungenentzündung vorhanden sein; vollkommen zusammengedrückte Lunge ist keiner Entzündung mehr fähig.

Es geschieht aber viel häufiger, dass bei vorhandener Pleuritis die noch gar nicht comprimirte Lunge Theil am Krankheitsprozess nimmt — Pleuropneumonia — und ganze Epidemieen können unter dieser Gestalt auftreten. Es scheint als ob das zugleich vorhandene pleuritische Exsudat der Ausdehnung der Pneumonie nicht günstig ist; ob dies aber dadurch geschieht, dass das Exsudat mechanischen Druck auf die entzündete Lunge ausübt, wie einige Pathologen meinen, lasse ich dahingestellt. Eher scheint es, als ob das Leiden der Pleura ableitend auf das Lungenleiden wirke, und diese Ansicht findet darin eine Bekräftigung, dass man bei zugleich vorhandener Pneumonie nur sehr selten bedeutende pleuritische Ergüsse findet. Es besteht hier also eine doppelte Wechselwirkung: die Lungenentzündung wirkt ableitend auf das Pleuraleiden und lässt dies nicht sehr heftig werden, und das Pleuraleiden wirkt ableitend auf die Lungenstase, und verhindert so, dass diese einen hohen Grad erreicht. Es findet hier ein

ähnliches Verhältniss statt, wie in andern Fällen, wo das Leiden eines Theils sich in dem Maasse mindert, als sich ein anderer nahe liegender, oder die nachbarliche Hautbedeckung, entzündet. Chomel hat Fälle beobachtet, wo die Zertheilung der Pneumonie in dem Maasse vor sich ging, als der pleuritische Erguss eintrat, der also offenbar ableitend und kritisch auf das Lungenleiden wirkt.

Wenn aber die objektiven Symptome während des Lebens und nach dem Tode in vielen Fällen von Pleuropneumonia nicht so bedeutend sind als bei einfacher Pleuritis, so sind die subjektiven Erscheinungen dagegen heftiger als bei dieser. Die Dyspnoe ist stärker; der Husten fördert blutige oder rostfarbige Sputa heraus; der Kranke verträgt gewöhnlich nur die Rückenlage und das Allgemeingefühl ist mehr ergriffen.

Die physikalische Untersuchung ergiebt bei vorhandener Pleuropneumonia die Zeichen der Pleuritis im Verein mit denen von Pneumonie.

Nicht selten verbreitet sich der krankhafte Prozess bei heftiger Brustfellentzündung auch auf den Herzbeutel. In diesem Fall hat der Kranke Schmerz in der Präkordialgegend, welcher drückend oder stechend ist; er hat das Gefühl einer Last auf der Brust; es ist Neigung zu Ohnmachten vorhanden; im Gesicht drückt sich Angst aus; der Kranke sitzt mit nach vorn gebeugtem Oberkörper. Der Herzstoss ist oft, jedoch nicht immer, stärker; zuweilen nicht ganz regelmässig. Dabei ist nicht selten Schmerz in der linken Schulter und im linken Oberarm vorhanden. Durch die Auskultation lassen sich anfangs, ausser heftigerem Herzschlag, gar keine Aftergeräusche hören; wird seröses Exsudat abgesondert, so wird der Herzschlag dumpfer; bei vorhandenem lymphatischen Exsudat entsteht Reibungsgeräusch, welches als Lederknarren, blasendes, sägendes oder raspelndes Geräusch auftritt.

In seltenen Fällen soll die Pleuritis auf beiden Seiten zugleich vorhanden sein. Andral und Chomel beschreiben solche Fälle, welche im Verlauf akuten Gelenkrheumas vorkamen. Die Perkussion ergiebt hier, wenn das Uebel sich gleichzeitig auf beiden Seiten entwickelt, wenig Aufschluss,

wegen der Unmöglichkeit, den Wiederhall der einen Seite mit dem der andern zu vergleichen. Man ist also auf die subjektiven Erscheinungen und die Ergebnisse, welche man aus der Auskultation ziehen kann, beschränkt. —

Die Pleuritis kann von Fieber begleitet sein, oder nicht. Das Fieber besteht entweder schon vor Eintritt des örtlichen Leidens; oder tritt mit diesem zugleich auf; oder gesellt sich ihm früher oder später hinzu. Ist das örtliche Leiden heftig und rasch sich entwickelnd, so fehlt Fieber wol nie; sehr häufig aber, wenn jenes sich langsam, schleichend und schwächer ausgeprägt entwickelt. In diesem Fall entsteht Fieber, mit den Zeichen des hektischen, gewöhnlich erst dann, wenn das vorhandene Exsudat und seine Folgen schädliche Einwirkung auf den Gesammtorganismus zu äussern beginnen.

Das bei heftig und rasch eintretendem örtlichen Leiden vorhandene Fieber tritt mit den Erscheinungen der sogenannten Synocha auf. Der Puls ist beschleunigt, nicht selten bis auf 140 Schläge in der Minute. Oft ist er hart, gespannt; ebenso oft aber auch klein, unterdrückt, wegen des unvollständigen Athems bei heftigem Schmerz. Hitze, Unruhe, Schlaflosigkeit, Durst, zur Zeit der Exaperbation nicht selten Delir, begleiten heftigeres Fieber. Meist tritt diese Exaperbation Abends ein; doch kann, je nach der Natur der Pleuritis, auch Steigerung des Fiebers zu anderer Tageszeit stattfinden, wie wir dies später sehn werden. Die Zunge ist zu Anfang der fieberhaften Pleuresie meist leicht weisslich belegt, oft aber auch rein. Der Urin ist selten normal — Sauternefarbig —; meist wie ein Gemisch von Sauterne und Madeira in verschiedenen Verhältnissen; aber auch dunkler, selbst Malagafarbig, je nach der verschiedenen Natur der Krankheit. Der beim Lassen klare Harn wird zuweilen beim Erkalten trüb und jumentös; in der Regel aber bleibt er klar und setzt nur eine Wolke oder ein Sediment ab, auch wol Arenulae, welche nach der Farbe des Harns verschieden gefärbt erscheinen. Meist ist der Harn wol sauer reagirend. Auf die Beschaffenheit des Urins hat auch die Natur der Pleuritis den grössten Einfluss. —

Die mit sehr unbedeutendem oder ganz ohne Fieber verlaufende Pleuresie ist von den alten Aerzten, denen die diognostischen Hülfsmittel der Auskultation und Perkussion unbekannt waren, Pleuritis occulta genannt worden. Besser ist wol, sie Pleuritis lenta oder chronica zu nennen.

Ich verweise in Bezug auf das in Vorgehendem Gesagte auf folgende Schriften:

Laennec, De l'auscultation médiate etc. Paris 1826.
Andral, Clinique médicale. Tome II. Paris 1840.
Piorry, De la percussion médiate etc. Paris 1828.
Williams, Die Pathologie und Diognostik der Brustkranken, übersetzt von Velten. Bonn 1838.
Stockes, Abhandlung über die Brustkrankheiten etc., übersetzt von v. dem Busch. Bremen 1838.
Skoda, Abhandlung über Perkussion und Auskultation. Wien 1839.
Philipp, Zur Diognostik der Lungen- und Herzkrankheiten. Berlin 1838.
Bouillaud, Clinique médicale. Tome II. Paris 1839.
Hasse, Specielle pathologische Anatomie, Leipzig 1841.

---

2. Dauer, Verlauf und Ausgänge.

Akute fieberhafte Pleuritis, sich selbst überlassen, erlischt meist, um mich so auszudrücken, im Exsudat. Ich habe dies öfters bei gar nicht behandelt gewesenen Landleuten zu beobachten Gelegenheit gehabt. Nach vier, sieben, zehn Tagen verschwindet der Schmerz und das heftige Fieber; es machen sich die, bereits angeführten objektiven Erscheinungen vorhandenen Exsudates bemerkbar und die subjektiven Symptome werden jetzt durch das Vorhandensein dieses bedingt. Der Kranke hat ein Gefühl von Beklemmung, Schwere, Last und Vollsein auf der leidenden Seite; er kann, mit seltenen Ausnahmen, nur auf ihr, oder auf dem Rücken liegen; will er eine andere Lage annehmen, so entsteht vermehrte Dyspnoe und Husten. Dieser ist entweder trocken, kurz, in Anfällen

und dann meist Abends und Nachts erscheinend; oder er ist auch wol feucht und reichliche Sputa herausfördernd. Letztes ist dann der Fall, wenn der Kranke früher an chronischem, feuchten Catarrh litt; wenn pneumonische Affektion mit der Pleuritis verbunden war; wenn die Bronchialschleimhaut consensuell ergriffen ist, oder sich bestrebt, das herauszufördern, was die Lunge aus dem sie umgebenden Exsudat aufsaugt. Dabei die Erscheinungen schwächeren oder stärkeren hektischen Fiebers. Der Kranke magert ab; es stellen sich Nachtschweisse ein; der Urin ist mehr oder weniger gesättigt, beim Erkalten oft jumentös werdend; es ist Stuhlverstopfung oder Durchfall vorhanden; der Puls ist beschleunigt; der Appetit gestört. Die Pleuritis hat dem Empyem Platz gemacht.

Dies kann nun entweder aufgesogen werden, oder sich einen Weg nach aussen bahnen, oder den Tod zu Folge haben.

Ein nicht bedeutender Erguss wird zuweilen ziemlich rasch aufgesogen, und in dem Maasse als er schwindet, dehnt sich die nur wenig aus ihrer Lage gedrängte und zusammengedrückte Lunge wieder aus. Der seröse Theil des Exsudats verschwindet zuerst, und später werden auch die, noch nicht organisirten Pseudomembranen aufgesogen, während die bereits organisirten bleiben und allmälig eine zellstoffartige Beschaffenheit annehmen. Allenfalls bleiben die beiden Pleurablätter hie und da verklebt, was in mässigem Grade von keinem Nachtheil für die Gesundheit ist, wenn auch anfangs der Genesende an dem Orte, wo solche Adhäsionen bestehn, das Gefühl eines gewissen Hindernisses, einer nicht vollkommen freien Lungenthätigkeit daselbst hat.

Nicht selten ist einige Zeit hindurch auch Reibungsgefühl damit vergesellschaftet und das aufgelegte Ohr hört das Lederknarren.

Um ein etwas beträchtliches pleuritisches Exsudat zu entfernen, bedarf die Natur aber immer sechs bis acht Wochen, oft auch Monate und Jahre. Während dieser Zeit dauert ein hektischer Fieberzustand fort, und die Abmagerung nimmt zu. Die Aufsaugung schreitet zuweilen regelmässig fort, zuweilen nicht, sondern macht mitunter Stillstände. Vermittelst der

Auskultation und Perkussion sind wir im Stande, die Abnahme des Exsudats zu verfolgen. Zuerst wird der Perkussionsschall unter dem Schlüsselbein und dann allmälig nach abwärts heller; es entsteht da, wo früher gar nichts zu hören war, erst Bronchialathmen und dann endlich normales Respirationsgeräusch; es tritt das Reibungsgeräusch als Zeichen des geschwundenen serösen und allein nur noch vorhandenen lymphatischen Exsudats auf. Dabei ist nicht selten vermehrter Auswurf zugegen. Die aus ihrer Stelle gedrängt gewesenen Organe, Herz, Zwerchfell, Rippen, nehmen in dem Maass, als das seröse Exsudat schwindet, ihre frühere Lage wieder ein. Da nun aber in vielen solchen Fällen die gegen die Seite der Wirbelsäule gedrängt gewesene Lunge von festen und dicken Pseudomembranen in Schichten und Bändern umsponnen, und also an vollständiger Ausdehnung mechanisch behindert ist, so würde, bei erfolgter Aufsaugung des Ergusses, zwischen der Lunge und dem Brustkorb ein leerer Raum entstehn. Solches erträgt aber die Natur nicht, d. h. der Brustkorb kann dem Druck der Atmosphäre nicht den nöthigen Widerstand leisten; er verengt sich daher auf der leidenden Seite um so viel, als die Lunge an ihrer Ausdehnung verloren hat. Gewöhnlich sinkt der Brustkasten nur am untern Theil ein; in höherem Grade aber senkt sich die Schulter; die Rippen sind einander mehr genähert und der untere Winkel der Scapula steht vom Brustkasten ab, während der Genesende eine nach der verengerten Brustseite übergebogene Haltung annimmt. Laennec hat dergleichen Difformitäten, welche bei verschiedenen Individuen nicht selten Abweichungen zeigen, ausführlich beschrieben; die hier angeführten Merkmale sind aber die gewöhnlichsten. Der Perkussionston bleibt meist immer bei solchen Leuten, wegen der, oft zolldicken, Zwischenlage von Pseudomembranen zwischen der Lunge und dem Brustkorb, für das ganze übrige Leben mehr oder weniger dumpf; die Respiration ist wenig oder gar nicht beeinträchtigt.

Es kann jetzt geschehn, dass die gesunde Lunge der andern Seite, wegen Mangel an Widerstand, das Mittelfell gegen die zusammengefallene Brusthälfte hindrängt. In diesem

Fall kann der normale Perkussionston der gesunden Lunge sich in die contrahirte Brusthälfte hinüber erstrecken und kann das Herz nach Zusammenziehung der krank gewesenen rechten Brusthälfte bedeutend nach rechts hin verschoben werden. —

Nach aussen kann das Empyem sich einen Weg bahnen, indem es entweder durch die Lungensubstanz hindurch mit einem Bronchialast in Verbindung tritt, oder die Muskulatur des Thorax und die allgemeinen Bedeckungen durchbricht.

Die Lunge wird nach Hasse gewöhnlich nicht an den tiefsten Stellen, sondern meist an der untern Fläche des obern und mittlern Lappens durchbrochen, und zwar an Orten, die der Luft noch zugänglich geblieben sind. Hasse beschreibt den Mechanismus der Perforation folgendermaassen: „Diese Parthieen sind gewöhnlich mit der Pleura so verwachsen, dass sie eine Art Wölbung oberhalb des Exsudats bilden und dieses dadurch an weiterem Aufsteigen in der Brusthöhle verhindern. Die Flüssigkeit drückt nun auf diese Wölbung, bis endlich an irgend einer Stelle Erweichung der Lungensubstanz und Durchbohrung zu Stande kommt, durch welche das Exsudat sich frei in die Bronchien ergiessen kann. Geht die Perforation durch den untern Lappen oder die Basis der Lunge, wie doch zuweilen beobachtet wird, so waren diese Theile durch frühere Verwachsungen dergestallt vor der Compression geschützt, dass sie wenigstens theilweise noch immer der Luft zugänglich blieben. Solche Perforationen sind gewöhnlich länglich oder abgerundet, selten mehr als zwei bis drei Linien im Durchmesser, mit glatten Rändern. Das Lungenparenchym in der Nähe dieser Fisteln ist grau hepatisirt oder eitrig erweicht.“

Die Entleerung des Eiters in die Bronchien geschieht meist so plötzlich, dass man glauben könnte, eine Vomica sei geborsten. Zuweilen indessen, wo die Oeffnung in der Lunge anfangs unbedeutend ist, geht auch die Entleerung des Eiters nur in geringer Menge vor sich. Der Auswurf ist aber eitrig, weil nur bereits länger verweilende und also schon diese Beschaffenheit angenommen habende Exsudate durch Lungen-

perforation entleert werden. Wenigstens sind Fälle, wo seröses Exsudat durch die Bronchien entleert wurde, meines Wissens von den Schriftstellern nicht angeführt.

Der durch Einmündung eines Empyems in die Bronchien entstandene Auswurf ist anfangs geruchlos, wird aber bald mehr oder weniger übelriechend, ja sogar überaus stinkend. Hört nach Entleerung des Eiters die krankhafte Absonderung auf der Pleura auf und schliesst sich die Oeffnung in der Lungensubstanz nach Entfernung des Entarteten durch Granulation und Verwachsung mit der Costalpleura, so erfolgt allmälig Besserung und Genesung. Besteht aber die krankhafte Absonderung auf der Pleura fort, so wird der perforirte Lungentheil immer mehr entartet; das hektische Fieber und die Schwäche des Kranken nehmen immer mehr zu, und es erfolgt der Tod. Die Erkenntniss der Ergiessung des Exsudats in die Bronchien ist manchmal schwer; die Anamnese und das Verschwinden eines Exsudats in Folge reichlichen Auswurfs können sie allein sichern. Früher glaubte man, dass der höchst üble — knoblauchartige — Geruch des Auswurfes pathognomonisch für solche Fälle sei; indessen kommt dieser auch bei Vomica, bei Lungenbrand, manchmal in der Tuberkelschwindsucht und bei Schleim- oder Catarrhalschwindsucht vor.

Bricht das Exsudat sich einen Weg durch die Thoraxwandung, so soll dies sehr selten an der Basis der Brusthöhle, sondern meist zwischen der dritten bis fünften Rippe geschehn, entweder an der Seite oder an der vordern Fläche des Thorax. Vorher entsteht Ödem der äussern Bedeckungen, welches sich bald erhebt, zuspitzt, Schwappung zeigt und sich in einen Abszess verwandelt. Der Eiter kann zwischen Haut und Muskeln Fistelgänge bilden, Caries der Rippen verursachen. Gewöhnlich ist der Abfluss desselben nach aussen unvollkommen und obgleich anfangs Erleichterung eintritt, so erfolgt doch selten Heilung, da durch die Dauer des Uebels die entsprechende Lunge gewöhnlich ganz unwegsam gemacht ist und Tuberkelbildung in ihr und auf der Pleura stattgefunden hat. Andral erzählt die Geschichte einer Pleuritis, wo das

Exsudat sich gleichzeitig einen Weg nach aussen und in die Bronchien bahnte. —

Endlich kann ein Empyen das Zwerchfell durchbrechen und sich in die Bauchhöhle ergiessen, wo rasch tödtlicher Ausgang eintritt.

Wenn das Exsudat sich keinen dieser Wege bahnt, und auch nicht aufgesogen wird, so dauert der Husten fort; der Auswurf wird reichlich, die Dyspnoe allmälig immer stärker; der Kranke magert mehr und mehr ab; durch den Druck des Exsudats aufs Zwerchfell entsteht ein ziehender und quälender Schmerz, welcher der Anheftungsstelle dieses Muskels entspricht; durch die Verschiebung der Leber und Milz wird der Magen in seiner Lage und Funktion beeinträchtigt und es entsteht Schnucken, häufiges Aufstossen, Erbrechen alles Genossenen, Durchfall, Ödem der Füsse, allgemeiner Hydrops, Hydrothorax der andern Seite, Herzklopfen, grösste Schwäche stellen sich ein, und der Tod macht, oft nach längerem Leiden erst, der traurigen Scene ein Ende. Es kann indess auch eingesacktes, nicht übermässiges Exsudat zuweilen, ohne grosse Beschwerde des Kranken, Jahre lang unverändert vorhanden sein.

Wenn aber die akute fieberhafte, sich selbst überlassene, Pleuritis gewöhnlich im Exsudat erlischt und erst nach längerer Zeit den Tod zur Folge hat, so ist dies doch nicht immer der Fall. Es kann Tod bereits auf der Höhe der Krankheit durch Mitleiden der Lunge — Pleuropneumonia — oder des Herzbeutels — Pleuropericarditis —; durch ein sehr rasch zunehmendes, schnell die Funktionen der Brusteingeweide lähmendes Exsudat; durch die schnell tödtliche Natur der Pleuresie selbst, eintreten. War die bösartige Natur der Brustfellentzündung die Todesursache, so findet man oft nur sehr geringen Erguss von nicht mehr als einer Unze Flüssigkeit, selbst noch weniger, und ist gezwungen, die nächste Ursache des schnellen Ausgangs in „Erschöpfung“ oder „Lähmung“ der Lungen zu suchen, womit doch Alles unerklärt bleibt. Solche bösartige Pleuritis kann den Kranken oft schon am

zweiten, dritten Tage von ihrem Beginn an tödten, dauert aber selten über sieben Tage.

Sich nicht selbst überlassene akute Pleuritis endet — je nachdem sie mehr oder minder passend, auch wol ganz unpassend behandelt war — entweder mehr oder weniger rasch in vollkommene Genesung, oder sie geht in unvollkommene Genesung über, wo der Kranke noch längere Zeit an Exsudat und dessen Folgen, an allgemeiner Schwäche u. s. w. zu leiden hat.

Kritisch beobachtet man oft allgemeinen erleichternden Schweiss. Nicht erleichternder Schweiss ist symptomatisch und ein schlechtes Zeichen. Die sogenannte Harnkrise — ein Sediment oder Arenulae im Urin — kann nur da angenommen werden, wo nicht zugleich Schweiss stattfand und wo früher diese Niederschläge im Harn nicht bemerkt waren. Denn bei stärkerem und allgemeinem Schweiss bilden sich — auch bei ganz Gesunden, noch mehr aber bei Kranken — sehr oft jene Niederschläge im Urin. Dies findet wol darin seine Erklärung, dass bei der Ausscheidung vieler wässriger Bestandtheile durch die Haut der Harn verhältnissmässig ärmer an diesen, und reicher an salzigen und extraktiven Stoffen ist, welche dann beim Erkalten desselben nicht aufgelöst bleiben, sondern sich niederschlagen. Die Krise der consensuell ergriffenen Bronchialschleimhaut besteht in einem vermehrten, leicht von Statten gehenden Auswurf, der dann wol die sogenannte gekochte Beschaffenheit annimmt.

Unpassend behandelte Pleuritis endet häufig tödtlich, und hier treten dieselben Todesursachen ein, welche wir eben bei der sich selbst überlassenen Pleuritis kennen gelernt haben. Der Tod erfolgt unter mehr oder weniger stürmischen Erscheinungen, früher oder später, und die Natur der Krankheit, die Individualität, besonders aber die Art des ärztlichen Einschreitens sind hier die bedingenden Umstände.

Kann akute, fieberhafte Pleuritis in eine andere Krankheit übergehn, oder einen Metaschematismus machen? Das Zurückspringen eines Pleurarheuma auf die vorher ergriffen gewesenen

Gelenke kann nicht so genannt werden. Uebergang in Friesel soll nach Eisenmann zu gewissen Zeiten vorkommen und ist auch in Würzburg 1821 von ihm selbst gesehn worden. Die Kranken bekamen Herzklopfen, wurden unruhig; moderige, saure Schweisse brachen aus, prickelndes Gefühl erschien in den Fingerspitzen und endlich brach das Exanthem aus. Eisenmann sagt aber nicht, in welcher Art dabei die Pleuritis schwand und vielleicht ist es auch richtiger, mit Canstatt anzunehmen, dass im Stadio prodromorum des Friesels manchmal pleuritische Symptome sich finden, welche schweigen, sobald die Hauteruption zu Stande kam. Dasselbe sehn wir bei Masern, Pocken, ohne deshalb sagen zu können, Pleuritis sei in diese Krankheiten übergegangen. —

Der Verlauf der schleichenden Pleuritis ist anfangs nicht durch bedeutende subjektive Erscheinungen ausgezeichnet. Die beständigsten sind Abmagerung; gereizter Puls; Frösteln, mit folgender gelinderer oder stärkerer Hitze, meist Abends; Nachtschweiss; trockner in Anfällen, meist Abends, kommender, kurz abgestossener Husten; Gefühl von Schwere, Last, Ziehn, Belegtsein in der Seite, welches durch Fahren, stärkere Bewegungen des Arms, unvorsichtige Körperbewegungen vermehrt wird, wo dann nicht selten zugleich Husten folgt, der in manchen Fällen durch tiefes Einathmen nicht erregt wird. Der Appetit kann dabei oft ungestört sein. Beim Gehn, Treppensteigen, Reden kommt der Kranke an Athem zu kurz und fängt an zu hüsteln oder zu husten. Vermehrt sich der Erguss, so treten die Erscheinungen der Verschiebung in den benachbarten Theilen ein und alle subjektiven Zeichen werden ausgeprägter. Ist aber der Erguss nur gering und ist der krankhafte ihn erzeugt habende Prozess erloschen, so können auch, mit Ausnahme des Gefühls einer noch bestehenden örtlichen Abnormität, welche bei gewissen Lagen, beim tiefen Athmen, bei Erschütterungen des Körpers sich kund giebt, alle übrigen krankhaften Erscheinungen schwinden, so dass nur Auskultation und Perkussion noch über das vorhandene Leiden Auskunft geben können.

Ist aber das Exsudat sehr bedeutend; ist es noch gar eitriger Natur, oder nimmt es zu, so stellen sich allmälig immer mehr hektische Symptome ein und es erfolgt endlich der Tod unter ähnlichen Erscheinungen, wie wir sie beim ungünstigen Ausgang des akuten Empyems kennen gelernt haben. Zuweilen treten plötzlich die Symptome einer Pleuritis acuta hinzu, welche dann das ungünstige Ende sehr beschleunigt. Nicht selten werden auch während der Dauer eines chronischen Empyems, und selbst nach der Aufsaugung desselben, Tuberkel in die Pseudomembranen und Lungen abgelagert, so dass der Kranke zuletzt noch schwindsüchtig wird. Unter solchen Verhältnissen ist das vorhandene hektische Fieber von starken Nachtschweissen begleitet, die nach einigen Autoren für gleichzeitige Tuberkulose sehr bezeichnend sein sollen, die aber auch ohne Tuberkelerzeugung häufig genug sind.

---

3. Ursachen und Vorkommen.

Wir müssen hier die Pleuritis acuta und die Pleuritis chronica besonders betrachten.

I. Pleuritis acuta.

Wenn die Lehre von den sinnlich wahrnehmbaren Erscheinungen dieser Krankheitsform in der neuern Zeit die grösste Ausbildung erreicht hat, so liegt dagegen die Lehre von der verschiedenen Natur der Pleuresien noch fast ganz brach da. Ja, viele der gelesensten Handbücher über Therapie schweigen entweder ganz hierüber, oder fertigen doch die darüber Rath suchenden mit wenigen dürren Worten ab.

Akute Brustfellentzündung kann entweder als selbständige Krankheit vorkommen, oder sich sekundär zu andern fieberhaften Leiden gesellen. Obgleich in allen diesen

Fällen die Erscheinungen der Pleuraaffektion im Leben und nach dem Tode dieselben sein können und überaus häufig auch dieselben sind, so kann doch der diese Erscheinungen erzeugende Krankheitsprozess oder das Wesen der Krankheit sehr verschieden sein. Die Erfahrung lehrt aber, dass Pleuritis acuta sich unter folgenden Umständen entwickelt:

1) Selbständig, in Folge von mechanischen Verletzungen des Brustfells, Pleuritis traumatica, inflammatoria. Diese entsteht bei durchdringenden Wunden der Thoraxwand, bei Rippenbrüchen, bei Stössen und Quetschungen, welche die Seite treffen.

2) Selbständig, in Folge epidemischer Einwirkungen. Diese können sehr verschiedener Natur sein. Am öftersten scheint jene Beschaffenheit der Luft, welche Rheumatismen hervorruft, die Brustfellentzündung zu erzeugen. Dann die Constitution, welche Wechselfieber; die, welche sogenannte Gallenfieber erweckt. Endlich sind von vielen ältern und auch von einzelnen neuern Aerzten Pleuritis-Epidemien zu einer Zeit beobachtet worden, wo die epidemische Constitution sogenannte nervöse oder adynamische Krankheiten gebar, und wo also auch die Brustfellentzündung solchen Charakter hatte.

3) Sekundär, im Verlauf mancher fieberhaften Ausschlagskrankheiten. Pleuritis gesellt sich zuweilen zu Masern, Scharlach, Friesel, Pocken, Rose. Manchmal ist es charakteristisch für eine Epidemie solcher akuten Exantheme, dass sich bei Vielen der Befallenen das Brustfellleiden hinzugesellt. Die epidemische Constitution ist hier wieder das Agens.

4) Sekundär, im Verlauf mancher andern akuten und chronischen Krankheiten. Pleuritis kann zum Typhus, zur Influenza, zum Puerperalfieber, zur Phthisis sich gesellen.

5) Sekundär, in Begleitung der Pneumonia und der Bronchitis acuta.

Wollen wir jetzt diese verschiedenen Arten der akuten Pleuresie näher betrachten.

α) Die traumatische Pleuritis tritt nach mechanischen Verletzungen gewöhnlich nicht gleich, sondern erst nach vier,

sechs bis zwölf Stunden ein. Der Schmerz dabei ist stechend, oft über die ganze Brusthälfte verbreitet. Wegen häufigen Mitleidens der Lunge — Pleuropneumonia — ist der ohnedies sehr quälende Husten nicht selten von blutstreifigem Auswurf begleitet. Jede Bewegung des Thorax ist sehr peinlich, da sie Vermehrung des Schmerzes und des Hustens bewirkt und der Kranke sucht daher unbeweglich in einer Lage, so lange als er nur kann, zu verharren. Aeusserer Druck wird in der Pleuritis traumatica noch schlechter vertragen, als in jeder andern Brustfellentzündung.

Die objektiven Symptome sind dieselben, wie bei Pleuritis überhaupt. Nur selten erreicht die Krankheit eine lebensgefährliche Höhe durch Ausbreitung der Entzündung; in sich selbst überlassenen Fällen bildet sie Empyem, Pseudomembranen, Verwachsungen der beiden Pleuren, Abszess zwischen der Pleura costalis und den Zwischenrippenmuskeln, Brustfisteln.

Die traumatische Pleuritis ist an kein Alter, keine Witterungsconstitution und keine Jahreszeit gebunden. Sie entsteht zu jeder Zeit bei oben angeführten Gelegenheitsursachen.

b) Pleuritis durch epidemische Einwirkungen.

α) Die zur Zeit, wo rheumatische Krankheiten herrschen, entstehende Pleuritis, Pleuritis rheumatica, Pleuritis stricte sic dicta, Pleuritis communis, tritt entweder als Lokalleiden, als ein wahres, örtliches, das Brustfell befallendes Rheuma auf — und in diesem Fall gehn die örtlichen Symptome dem Eintritt des Fiebers voraus; oder der von der epidemischen Constitution bedingte Krankheitsprozess hat den Gesammtorganismus ergriffen und das Brustfellleiden ist nur der örtliche Ausdruck — Reflex — des Allgemeinleidens — und in diesem Fall geht Krankheitsgefühl und Fieber entweder dem örtlichen Leiden einige Zeit, einige Stunden, selbst einen halben Tag lang voraus, oder Fieber und örtliches Leiden treten zugleich ein. In diesen beiden letzten Fällen geht dem

Eintritt des letzten nicht selten ein mehr oder weniger heftiger Frostanfall vorher.

Das die sogenannte rheumatische Pleuritis hervorrufende Allgemeinleiden ist eine Nitrumaffektion.

Man hat zwar behaupten wollen, dass das die Pleuritis begleitende Fieber stets nur Folge des örtlichen Leidens — eine Reaktion des Gesammtorganismus gegen dies — sei; hiegegen spricht aber die Erfahrung, welche nur zu oft darthut, dass das Allgemeinleiden dem örtlichen vorausgeht.

Die Erscheinungen der Pleuritis rheumatica sind die früher bezeichneten. Hervorgerufen wird sie am häufigsten durch Einwirkung der Kälte auf den erhitzten, oder schlecht verwahrten, nicht erhitzten Körper. Zur Zeit einer herrschenden Epidemie tritt die Krankheit oft auf sehr unbedeutend scheinende Einwirkungen der Kälte ein.

Eine nicht seltene Ursache der Pleuritis rheumatica ist auch Rheumatismus acutus febrilis, wo das Gelenkleiden zuweilen das Brustfell oder gar in seltenen Fällen — Andral, Chomel — beide Brustfelle auf einmal heimsucht. Der Gelenkschmerz kann dabei fortdauern oder auch schwinden.

Die Pleuritis rheumatica hervorrufende Constitution fällt gewöhnlich in die kalte Jahreszeit. Ich habe diese Pleuritis immer nur im Winter beobachtet und besonders dann, wenn auf gelindes oder Regenwetter plötzlich stärkerer Frost und schneidender Nord- oder Ostwind eintrat. Die dann auftauchenden, scheinbar sporadischen Fälle dieser Krankheit werden zuweilen so zahlreich, dass der epidemische Einfluss nicht zu verkennen ist und im Jahr 1844 sah ich im Verlauf von sechs Wochen (Ende Januar, Februar und Anfang März) bei wechselnder Witterung so viele Individuen befallen, dass die Krankheit vollkommen einen epidemischen Charakter annahm. Sie verschonte kein Alter; ich habe d'ran Greise und kleine Kinder erkranken sehn; doch aber befielen, wie es schien, mehr Männer als Frauen.

Bei kleinen Kindern giebt sich die Krankheit durch kurzen Husten, wobei sie zu weinen beginnen und wobei im Gesicht

Schmerzausdruck sichtbar wird; durch beschleunigtes und Bauchathmen, grosse und trockne Hitze; Durst, Empfindlichkeit der Rippenzwischenräume gegen Druck; durch Unmöglichkeit auf der kranken Seite zu liegen, was beim Brustnehmen sehr sichtbar ist, kund. Grössere Kinder nehmen meist Rückenlage an; kleinere wollen immer getragen sein. Die Ergebnisse der Auskultation und Perkussion haben nur bei älteren Kindern, über fünf Jahr, Werth. Bei Säuglingen ist der Perkussionston stets auf beiden Seiten gleich; nur das Athemsgeräusch ist manchmal auf der leidenden Seite unten etwas schwächer als auf der gesunden. Der Husten ist anfangs trocken, später feucht und dann treten verschiedene Rasselgeräusche ein. In einigen Fällen der von mir beobachteten Epidemie war es unmöglich zu entscheiden, welche Seite der Sitz der Krankheit sei, und zuweilen schien sie beiderseits zugleich vorhanden. Kritisch erscheint allgemeiner Schweiss. Richtig behandelte Fälle enden aber ohne bemerkbare Krisen. Baron *) hat Empyem folgen sehn.

Die Pleuritis rheumatica kann sowol auf der linken als auf der rechten Seite vorkommen und es scheint, dass der Charakter der Epidemie das häufigere Befallen der einen oder der andern Seite bestimmt. So befielen fast alle Kranken in der von mir 1844 beobachteten Epidemie mit Pleuritis der rechten Seite und in andern Jahren sah ich wieder vorzugsweises Befallensein der linken. Hierin findet der Streit der Schriftsteller über das häufigere Vorkommen dieser Krankheit auf dieser oder jener Seite seine Erledigung.

Andere Beobachter behaupten, dass die Pleuritis rheumatica häufiger im Frühling als im Herbst und Winter erscheint. Endemische Verhältnisse mögen hier eine bedeutende Rolle spielen. Die Bewohner wälderarmer Hochebenen — das Orelsche Gouvernement ist eine solche — welche den Nord- und Ostwinden freien Spielraum lassen, sollen häufiger als

*) Journal für Kinderkrankheiten 1843, Juli.

die waldreicher, niedriger Gegenden von Pleuritis befallen werden. *)

In manchen Fällen scheint rheumatische Pleuritis auch bei gerade nicht herrschender rheumatischer Constitution sporadisch, durch heftig einwirkende Temperaturunterschiede, hervorgerufen werden zu können. Eisigkalter Luftzug, der die Brust eines in Schweiss befindlichen oder sonst wie Erhitzten trifft; eiskaltes reichliches Trinken, oder kalte Durchnässung unter ähnlichen Verhältnissen, haben diese Wirkung. Immer sind aber solche Fälle nur selten; und während bei rheumatischer Krankheitsconstitution schon sehr unbedeutende ähnliche Gelegenheitsursachen Brustfellentzündung erzeugen können, so sind gewöhnlich, beim Nichtvorhandensein solcher Constitution, selbst die genannten Einflüsse nicht vermögend, sie hervorzubringen, sondern bedingen dann eine andere, gerade landgängige, Krankheit.

Es scheint, dass die rheumatische Pleuritis sporadisch an den verschiedensten Gegenden der Erde vorkommen kann. Ob sie aber auch epidemisch an, dem Aequator näheren, Erdstrichen beobachtet wird, ist mir unbekannt. In Europa kommt sie wol allenthalben im Spätherbst, Winter und Vorfrühling zuweilen epidemisch vor; in südlichen Gegenden soll sie sporadisch erscheinen, wenn zur Regenzeit die Temperatur plötzlich bedeutend sinkt, wie dies Bayon in Cayenne und Bontius auf Java sahn.

Wie jedes örtliche Rheuma, so lässt auch die Pleuritis rheumatica Neigung zu wiederholtem Befallenwerden zurück, und Leute, welche einmal d'ran litten, bekommen diese Krankheit auf geringfügigere Ursachen wieder als Andere.

β) Zur Zeit, wo eine Krankheitsconstitution herrscht, welche Wechselkrankheiten oder Intermittentes erzeugt, sieht man zuweilen auch ein Befallensein des Brustfells, welches unter

*) Dennoch waren im äusserst strengen Winter von 1849 auf 1850 rheumatische Pleuresien in Orel nicht zu meiner Beobachtung gekommen.

den Erscheinungen der Pleuritis auftritt, bei manchen Wechselfieberepidemieen nur vereinzelt erscheint, bei andern sich aber sehr häufig zeigt, oder selbst die entschiedene Mehrzahl der Erkrankungsfälle für sich hat. Diese febris intermittens pleuritica oder Pleuritis intermittens ist zuerst von Vallesius *) beschrieben und später von vielen Aerzten beobachtet worden.

Warum in solchen Fällen der Intermittensprozess gerade das Brustfell aufsucht, kann nur durch gewisse, zur Zeit nicht näher gekannte, epidemische Einflüsse erklärt werden, welche sogar zu Jahreszeiten, wo sonst Brustfellentzündungen fast nicht vorzukommen pflegen, im Sommer und zu Anfang des Herbstes, die Pleuritis intermittens hervorrufen, während in andern, sehr verbreiteten Wechselfieberepidemieen wieder kein einziger Fall dieser Krankheit zur Beobachtung kommt.

Was den Typus der Intermittens pleuritica betrifft, so kann derselbe der alltägige, der drei- und der viertägige sein. Oft ist er der doppelt dreitägige. Hinsichtlich der Intermissionen kommen folgende Fälle vor: 1) Fieber und Seitenstich machen vollkommene Intermissionen; 2) das Fieber macht vollkommene Intermissionen, der Seitenstich macht nur Remissionen; 3) das Fieber und das Brustfellleiden machen beide blos Remissionen, die Krankheit wird anhaltend, lässt aber die Paroxysmen mehr oder weniger noch durchleuchten, indem zur Zeit, wo die Intermission eintreten sollte, der Husten schmerzloser, der etwa vorhandene Auswurf freier, der Seitenstich schwächer werden; zur Zeit des wiederkehrenden Paroxysmus aber Brustbeengung, Husten und Seitenstich zunehmen.

Sehr häufig tritt die intermittirende Brustfellentzündung als Pleuropneumonia auf und kann auch, wie jedes Wechselfieber, mit biliösen Erscheinungen vergesellschaftet sein.

Die Seitenstichanfälle kehren mit dem von der Krankheit angenommenen Typus, welcher am häufigsten der dreitägige

*) Comment. in Hippocrat. Epidemias. Lib. I. Sectio 3.

zu sein scheint, gewöhnlich immer heftiger wieder. Das Brustfellleiden tritt stets, wie es scheint, im Hitzestadium auf und wird mit ausbrechendem Schweiss minder, oder schweigt ganz. Der Harn macht dabei häufig, aber bei weitem nicht immer, das bekannte ziegelrothe Sediment.

Den Beginn der Krankheit betreffend, so ist der intermittirende Charakter entweder gleich von Anfang an deutlich ausgesprochen, oder er bildet sich erst nach ein paar Tagen aus. Letztes ist ja auch im gemeinen Wechselfieber häufig, wo die Krankheit anfangs unter der Form einer febris continua erscheint und erst am zweiten oder selbst dritten Tag die Intermissionen deutlich werden. Auch die Pleuritis intermittens kann so auftreten. Es entsteht Seitenstich und Fieber, welche ohne merklichen Nachlass zwei bis drei Tage anhalten, wo dann erst Intermission eintritt und durch den wieder eintretenden Paroxysmus der Wechselcharakter deutlich wird.

In andern Fällen gehn förmliche Wechselfieberanfälle ohne Brustsymptome dem ersten Anfall voraus; in noch andern verwandelt sich die febris pleuritica in ein gewöhnliches intermittirendes Fieber, so dass in einem folgenden Anfall die Brustsymptome ausbleiben, und die bekannten drei Intermittenssymptome allein erscheinen. Letztes geschieht aber wol nur in Fällen, wo das Brustfellleiden keinen sehr bedeutenden Grad erreicht hatte. War dies der Fall, so weicht es ohne Kunsthülfe wol schwerlich, sondern geht in Exsudatbildung über, kann aber auch, unter denselben Erscheinungen wie jede andere Pleuritis, den Tod herbeiführen.

In den Leichen findet man neben den Zeichen des Brustfellleidens oft auch Milzanschwellungen.

Zur Zeit, wo Pleuritis intermittens herrscht, kann sie durch alle jene Gelegenheitsursachen, welche ein Erkranken überhaupt und ein Wechselfieber insbesondere zu erzeugen vermögen, hervorgerufen werden.

γ) Bereits von den ältern Aerzten unter dem Namen Erysipelas pulmonum beschrieben, dann fast anderthalb Saecula von den Schriftstellern nicht mehr erwähnt, machte sich gegen die Mitte des achtzehnten Jahrhunderts erst wieder eine Krankheit bemerklich, welche von Sauvages, Tissot, Schaefer, Gesenius und hauptsächlich von Stoll unter dem Namen Pleuritis oder Pleuropneumonia biliosa beschrieben wurde und fast funfzig Jahre lang in verschiedenen Gegenden Europa's epidemisirte. Gegen das Ende des vorigen Jahrhunderts verschwand, ebenso wie zweihundert Jahre früher, diese Krankheit allmälig wieder, so dass die Aerzte selbst an ihrem Vorkommen zu zweifeln begannen und erst im Jahr 1822 treffen wir wieder von Goeden in Hufeland's Journal eine Erwähnung und Beschreibung derselben. Nach dieser Zeit haben viele Aerzte die Pleuritis biliosa entweder sporadisch oder in kleineren Epidemieen hie und da beobachtet.

Schönlein und Eisenmann, welche sich die undankbare Mühe gegeben haben, die, stets veränderlichen, Krankheitsformen in gewisse Familien zu ordnen, (vergessend, dass eine solche Eintheilung selbst bei den unveränderlichen Thieren und Pflanzen schon auf grosse Schwierigkeiten stösst) haben auch eine Krankheitsfamilie „Cholosis" erfunden, in welche sie alle diejenigen Uebel bringen, die mit sogenannten galligen Symptomen auftreten. Eisenmann sucht den Grund dieser Uebel in der miasmatischen Erzeugung gelber, dem Gallenpigment nahe stehender, Stoffe im Blut, welche sich auf ein oder das andere Organ werfen — „dahin turgesziren" — und in ihm eine krankhafte Reaktion erzeugen. Die Pleuritis biliosa ist nach Eisenmann der „cholose Prozess" auf dem Brustfell, den er „Pneumocholosis" genannt hat.

Solche Ansichten, welche den Theoretikern gar sehr gefallen, möchten hingehn können, wenn nicht, leider! nur zu oft praktische Folgerungen auf sie gebaut würden und den Kranken dadurch grosses Unheil geschähe. Da aber von zehn schriftstellernden Aerzten kaum Einer ein selbstsehender und vom Theorieennebel nicht befangener Praktiker ist, so

begreift man, wie ähnliche nichtssagende und schädliche Hypothesen sich allmälig immer weitere Ausbreitung in den sogenannten Lehrbüchern verschaffen und zu den Lernenden übergehn, womit freilich der Wissenschaft, als heilenden Kunst, ein gar schlechter Dienst geleistet wird.

Der Lehre von den assentiellen Fiebern, welche durch Broussais den Todesstreich erhalten zu haben schien, ward durch Eisenmann's Theorieen wieder ein endloses Feld eröffnet. *) Denn was sind die Rheumen, die Typhen, die Typosen, die Cholosen, die Pyren u. s. w. dieses geistreichen Nosologen anderes, als essentielle Fieber, mit Lokalisirung in einem oder dem andern Organ? Rademachern war es — nicht durch hohle Theorieen und spitzfündige Hypothesen,**) sondern durch klare und unwiderlegliche praktische Erfahrungen — vorbehalten, zu zeigen, dass es zwar essentielle Fieber — wahrscheinlich Blutkrankheiten, von Rademacher Erkrankung des Gesammtorganismus genannt — giebt; dass diese aber nur den kleinern Theil der vorkommenden menschlichen Uebel bilden, und dass der bei weitem grösste Theil dieser in Erkrankung — Uraffektion — einzelner Organe besteht. Die Wichtigkeit und Grösse des Leber-

*) Ich schätze dessenungeachtet ausnehmend diesen geistreichen Schriftsteller, welcher in seinen Monographieen einen wahren Schatz von Beobachtungen und Erfahrungen zusammengestellt hat, welche dem Praktiker stets sehr willkommen sein werden. Ich kenne keinen fleissigern Sammler in der medizinischen Literatur als Herrn Eisenmann, dessen Schriften in keiner ärztlichen Bibliothek fehlen sollten, und der sich von der Gehaltlosigkeit aller seiner Hypothesen bald überzeugen würde, wenn er mehr Praktiker wäre. —

) Es haben zwar einige Kritiker versucht, die Erfahrungssätze dieses grossen Arztes auch nur als Hypothesen darzustellen, und Lewenson hat (in der medic. Zeitung Russlands 1848 No. 21 und seq.) in einem, nicht ohne Geist geschriebenen, Aufsatz sogar Zweifel geäussert, ob den von Rademacher angeführten Organmitteln auch wirklich specifische Wirkung auf jene Organe inwohnen. Alle diese Anfechtungen aber, welche in einem nur flüchtigen Durchlesen der „Erfahrungsheillehre" und oberflächlicher, oder auch wol **gar nicht versuchter Anwendung der d'rin enthaltenen Lehren am Krankenbett entspringen, werden durch das Rademacher'sche Werk selbst schon schlagend widerlegt, während das Krankenbett, welches allein hier den Ausschlag geben kann, sie vollends in Nichts verwandelt.

organs, welches gewiss mehr als ein Galle absonderndes und ein Regulator des Blutkreislaufs ist, macht es begreiflich, wie Erkrankungen desselben sehr häufig vorkommen und wie durch sie verschiedenstes consensuelles Ergriffensein anderer Organe bedingt wird.

Die Eisenmann'schen Cholosen sind Krankheitsformen, deren Wesen entweder eine Urerkrankung der Leber ist, oder bei denen dies Organ consensuell ergriffen wird. Alle Urerkrankungen der Leber haben jedoch nicht „gelbe Symptome" in ihrer Folge; und viele können, durch Consensus, in andern Organen viel deutlichere Perturbationen, als in der Leber selbst sichtbar werden, hervorrufen. Letztes ist auch in der biliösen Brustfellentzündung der Fall, welche nichts mehr und nichts weniger ist, als eine Urleberaffektion *) mit hervorstechendem consensuellen Leiden der Brustorgane. Bereits Guidet und Goeden haben dies ausgesprochen, und hat dem trefflichen Stoll, wenn er von Polycholie spricht, die ein oder das andere Organ in krankhafte Thätigkeit bringt, nicht bereits ähnliches vorgeschwebt? —

Rademacher beschreibt ein als Pleuritis oder Pleuropneumonia auftretendes Brustleiden, dessen Grund eine Leberaffektion ist, welche entweder nur den convexen Theil, oder auch die innere Substanz dieses Organs ergriff. Nach Rademacher soll ein solches Leberleiden sich zuweilen einzig und allein durch das consensuelle Ergriffensein der Brustorgane kund geben, ohne dass Symptome vermehrter, oder eigenschaftlich veränderter Gallenabsonderung zugegen sind. Nur durch Vergleichung mehrer Fälle in verschiedenen Zeiträumen der Krankheit kann man zu richtiger Beurtheilung einer solchen herrschenden Trugbrustentzündung gelangen. Wenn Fr. Hoffmann in seiner Medicina rationalis systematica, Kapitel de pleuritide, sagt: origo peripneumonici mali etiam esse potest in primis viis, et saepius observavi ex solo dolore colico praecedente, qui clysteribus

*) Ich bediene mich, nach Rademacher, des Worts Uraffektion, um ein primäres, protophatisches Leiden zu bezeichnen.

et aliis congruis facile solvi potuisset, ortam fuisse peripneumoniam in robustis et crasso sanguine plenis, praesertim senis, so haben ihm wol ähnliche Fälle vorgeschwebt. In den neuen Handbüchern der Therapie findet man kaum hie und da oberflächliche Angaben darüber, dass Leberaffektion Brustentzündungssymptome hervorrufen kann, obgleich schon Sauvages in seiner Nosologia methodica, Amsterdam 1768, von einer Hepatitis pleuritica sehr gut handelt. Er beschreibt diese folgendermaassen: „der Kranke beschwert sich über einen lebhaften stechenden Schmerz unter den falschen Rippen der rechten Seite, und dieser Schmerz erstreckt sich oft viel höher und selbst bis unter's Schlüsselbein. Druck zwischen zwei Rippen vermehrt deutlich den Schmerz. Der Kranke liegt auf dem Rücken; ein trockner oder von blutigem Auswurf begleiteter Husten beunruhigt ihn; das Athmen ist behindert, beschleunigt; die Hitze ist gross." Forestus, *) Colombier, **) Sims, ***) Thilenius †) haben Fälle von solcher Hepatitis pleuritica oder pleuritis hepatica beschrieben und auf die Wichtigkeit der Erkennung des urergriffenen Organs aufmerksam gemacht. Kissel hat in neuster Zeit in der Zeitschrift für Erfahrungsheilkunst, III. Band, pag. 89 et seq. eine von ihm beobachtete Leberaffektion beschrieben, welche öfters unter der nosologischen Form der Pleuritis und Pleuro-pneumonia auftrat. Die physikalische Untersuchung gab in mehren Fällen Gewissheit über die consensuelle Natur des Leidens, denn die Perkussion brachte einen hellen Ton hervor und die Auskultation liess nichts Abnormes hören. In andern, mit Eisenaffektion verbundenen, Fällen ergab die physikalische Untersuchung aber die Zeichen, welche man bei Pleuritis und pleuropneumonia zu finden gewohnt ist, und es ist keinem Zweifel unterworfen, dass auch bei ganz reinem consensuellen Leiden diese Zeichen

*) Observationum et curationum medicinalium Libri XXVIII. Francof. 1602. Lib. IX. Observ. 3, 7, 8, 9.

**) Code de médecine militaire, Paris 1772. IV.

***) Bemerkungen über epidemische Krankheiten, Hamburg 1775.

†) Hufeland's Journal, 17. Band, 1. Stück, pag. 78 et seq.

jedesmal zugegen sein werden, wenn die Krankheit bereits eine höhere Staffel erreicht hatte.

Gelbfärbung der Conjunctiva, der Schläfen und Mundwinkel war in den von Kissel beobachteten Fällen nicht zugegen. Der Urin war meist dunkel, orange; öfters aber auch Sauternefarbig. Die Zunge gewöhnlich gelblich belegt; der Geschmack oft verdorben. Das Seitenstechen war meist rechts; manchmal jedoch auch links und selbst gleichzeitig auf beiden Seiten. Der Husten war meist trocken, kurz; in einigen Fällen mit geringem, in seltenen mit stärkerem Schleimauswurf; zuweilen blutstreifig, selbst ganz blutig.

Wenn es aber bisweilen schwer ist, aus solchen Symptomen zu erkennen, dass die Leber das eigentlich urergriffene Organ sei, so ist dies in andern Fällen durchaus nicht der Fall. Eine unbefangene Prüfung der Erscheinungen, welche der Pleuritis biliosa häufig vorhergehn und sie begleiten, so wie Folgerungen aus den Arzneimitteln, welche sich in ihr heilsam beweisen, wird hier auch nicht dem leisesten Zweifel mehr Raum lassen. — In der grossen Mehrzahl der Fälle gehn dieser Krankheitsform, besonders wo sie als Epidemie herrscht, Erscheinungen vorher, welche man gewöhnlich gastrische nennt, welche man aber, da ihr Grund wol fast immer ein Ergriffensein der Leber ist, besser hepatische, Status hepaticus, nennen sollte. Dicker, schleimiger, weisser oder gelber Zungenbeleg; verdorbener oder bitterer Geschmack; Mangel an Appetit; Ekel, bitteres Aufstossen; Brechneigung, zuweilen wirkliches Erbrechen von Galle; Spannung und Aufgetriebensein der Oberbauchgegend, besonders rechterseits; Unregelmässigkeiten der Stuhlentleerung, oft galliger Durchfall; gelbliche Gesichtsfarbe; dunkler und bis madeirafarbiger, beim Erkalten jumentös werdender Urin — Leberharn —; Nachtschweiss; Mattigkeitsgefühl; oft auch leichtes Frösteln, mit etwas Hitze wechselnd. Diese Zufälle sind natürlich nicht immer verbunden vorhanden und können bald mehr, bald weniger bemerklich sein. Auch der Charakter der Epidemie wird hier Veränderungen bedingen, so dass in einer Epidemie bald diese, in einer andern bald

andere Symptome den ersten Beginn des Uebels bezeichnen. Zuweilen befällt dies aber auch plötzlich und ohne dass länger dauernder Status hepaticus vorausgegangen wäre und dies ist gewöhnlich nach heftiger einwirkenden Gelegenheitsursachen der Fall.

Nachdem der Status hepaticus kürzere oder längere Zeit, sechs bis zwölf Stunden, einige Tage bis selbst einige Wochen — Stoll — vorausgegangen war, brachen nach einem mehr oder weniger bedeutenden Frostanfall die Erscheinungen der Pleuritis oder Pleuropneumonie aus. Die Kranken klagen über Seitenstich, Schmerz in der Mitte der Brust, Beklemmung des Athems. Einige Beobachter sahn dabei die Respiration erschwert und höchst schmerzhaft; der Versuch, tief einzuathmen, vermehrte den Schmerz. Stoll hingegen sagt, dass in der von ihm beobachteten Epidemie Einathmen und Husten den Schmerz nur selten vermehrten und dass die Kranken gleichmässig auf beiden Seiten liegen konnten. Der Husten fördert in manchen Fällen die gewöhnlichen Sputa heraus; in andern Fällen sind diese aber gelblich, selbst safrangelb, grünlich, zuweilen bitter. Ich habe in sporadischen Fällen vollkommen saftgrüne, *) reichliche Sputa gesehn, welche ein paar Mal mit Blut tingirt waren. Die physikalischen Zeichen sind die gewöhnlichen der Pleuritis und Pleuropneumonie.

Das dabei vorhandene Fieber giebt sich durch charakteristische Symptome als Leberfieber kund. Die Hitze ist brennend, die Morgenremissionen stechen gegen die Abendexaperbationen sehr ab; in manchen Epidemieen macht das Fieber seine Exaperbationen Mittags, selbst noch früher, und Abends ist Remission. Während der Exaperbationen ist das Gesicht geröthet und diese Röthe kann auf einer — der der affizirten Brustseite entsprechenden — oder beiden Wangen oft bis zur Mennigröthe gehn, die stark gegen die gelbliche Färbung der Nasenflügel, Mundwinkel und Schläfen absticht. Dabei glänzen die Augen und

*) Das Saftgrün ist eine aus den reifen Beeren des Kreuzdorns, Rhamnus cathartica, mit Alaun bereitete, den Zeichnern wohlbekannte grüne Farbe.

fast beständig findet Stirnkopfschmerz statt. Starker Durst, safran- oder madeirafarbiger Harn, beim Erkalten oft jumentös werdend; Schmerzen im Kreuz, in den Schenkeln und Füssen. Die Oberbauchgegend ist gespannt, etwas aufgetrieben und, besonders rechterseits, gegen Druck empfindlich. Stuhlverstopfung oder galliger Durchfall; Uebelkeit, selbst Erbrechen. Der Puls ist schnell und kann 120 bis 150 Schläge in der Minute machen.

In böseren Fällen kommen Delirien hinzu und treten Erscheinungen von Meningitisodus Hepatitis ein, erstere in Folge des Consensus, der zwischen der Leber und dem Hirn besteht. Sogenannte typhöse Symptome, Schwäche, trockne, schwärzliche Zunge; mallaga-, selbst braunbierfarbiger Harn; gelbsüchtige Färbung des ganzen Körpers; Blutungen, Besinnungslosigkeit, Patechen u. s. w. können erscheinen.

Das aus der Ader gelassene Blut zeigt häufig ein gelbes Serum und bildet eine gelbgrüne Entzündungshaut.

Die febris biliosa pleuritica verursacht viel häufiger ein Erkranken der rechtsliegenden Brustorgane als der links befindlichen, und das Verhältniss soll hier, nach Schönlein, wie sieben zu zwei sein. Es ist begreiflich, dass die Nähe der urerkrankten Leber die rechte Seite vorzugsweise erkranken macht. Auch in den von mir beobachteten Fällen war die Krankheit stets rechterseits.

Das Krankheitsbild ist im Ganzen vom Charakter der Epidemie abhängig und kann daher grosse Mannigfaltigkeit zeigen. Bald tritt dies, bald jenes Symptom mehr in den Vordergrund, und zuweilen sind selbst die „gelben" Symptome nur sehr gering ausgeprägt vorhanden; meist verläuft die Krankheit in fünf bis vierzehn Tagen. In bösartigen Epidemieen endet sie zuweilen schon am dritten oder vierten Tage unter den Erscheinungen der Lungenlähmung oder Meningitis tödtlich. Der Ausgang in Genesung erfolgt in sich selbst überlassen gewesenen Fällen häufig unter erleichterndem Durchfall und Schweiss, der oft die Wäsche gelb färbt. Dabei reichlicher Auswurf, der aber nicht in allen Epidemieen gekochte

Beschaffenheit annimmt. Ein frieselartiges Exanthem über den ganzen Körper und ein Bläschenausschlag um die Lippen scheinen auch kritische Bedeutung zu haben.

Richtig behandelte Fälle der febris biliosa pleuritica gehn ohne bemerkbare Krisen in Genesung über. Schlecht oder gar nicht behandelte bösere Fälle gehn überaus häufig in Exsudat über, welches sich durch die bekannten Erscheinungen kund macht. Im achtzehnten Jahrhundert sah man diese Krankheit auch oft in Vomica übergehn; da aber die Aerzte damals die Vomica mit dem in die Bronchien dringenden Empyem verwechselten, so ist ein solcher Ausgang ungewiss. Nahm die Krankheit den adynamischen Charakter an, so können Parotidenabszesse, Decubitus kritisch vorkommen. Ansteckungskraft besitzt die Krankheit nicht.

Die Produkte der Brustfellaffektion sind dieselben, wie überhaupt in Pleuritis und Pleuropneumonia. Bianchi hat ein safrangelbes lymphatisches Exsudat angetroffen. Die alten Aerzte führen häufig Lungenerweichung „Sphacelus pulmonis“ als Folge der pleuritis biliosa an. Blutüberfüllung der Leber und des Gehirns; Anfüllung der Gallenblase mit dunkler Galle; Gelbfärbung mehrer Eingeweide; Geschwürbildung im Darmkanal finden sich oft in den Leichen. —

Das die Brustfellaffektion in seinem Gefolge habende Leberleiden kommt sporadisch und epidemisch vor. Die Epidemieen dieser Krankheit fallen gewöhnlich in den Anfang oder das Ende des Winters, selten in den Sommer, wo sie besonders nach grosser Hitze, wenn plötzlich Gewitter die Luft sehr abkühlen, entstehn sollen. Gastrische Fieber, Catarrh und Rosen gingen voran oder kamen häufig zugleich vor, vermuthlich als Ausdruck derselben Leberaffektion unter anderer nosologischer Form.

Gelegenheitsursache der Krankheit bei herrschender Epidemie können alle krankmachenden Einflüsse sein. Zur Zeit anderer landgängiger Krankheiten würden diese auf solche Einflüsse entstehn; ist Pleuritis biliosa landgängig, so bricht sie darnach aus. Besondere Neigung zu ihr sollen Leute, die an

Fleischnahrung und Weingenuss gewöhnt sind, haben; dies mag für sporadische Fälle gelten, gewiss aber nicht für Epidemieen, wo die Erfahrung weit mehr Erkrankungen unter der armen Klasse constatirt, so dass es scheint, als ob man den gut Essenden und Trinkenden nur der Theorie nach grössere Disposition anmuthet. Im Ganzen werden, wie bei allen Epidemieen, auch hier Männer häufiger ergriffen, als Weiber. Die Blüthenjahre sollen die günstigten für das Vorkommen der Krankheit sein; nach dem funfzigsten Jahre wird sie immer seltener und Kinder werden meist nur ausnahmsweise befallen. Doch hat in der 1778 erschienenen Sommerepidemie, die sich in Baldinger's neuem Magazin, Band I, Heft 2, Seite 119, beschrieben findet, die Krankheit vorzugsweise Kinder und junge Leute unter funfzehn Jahren ergriffen. Nach Potter sollen die aus Afrika nach Amerika gebrachten Neger eben so wenig Anlage zur febris biliosa pleuritica besitzen, als sie Anlage zur febris biliosa pestilentialis, zum Gelbfieber, haben. In Nordamerika soll die gallige Brustentzündung am häufigsten in Gegenden, wo Malaria zu Hause ist, besonders nach schnellem Temperaturwechsel herrschen. In Europa soll nach Schönlein die Krankheit mehr in niedrigen, sumpfigen und feuchten Gegenden vorkommen, nur ausnahmsweise auf Hochebenen.

δ) Die älteren Aerzte haben uns Beschreibungen von epidemisch auftretender bösartiger Pleuritis und Pleuropneumonie hinterlassen, welcher sie die Bezeichnung pestilentialis, *) maligna, nervosa, putrida, typhodes gaben. Solche Epidemieen sind von Wierus, Sennert, Vorster, Lancisi, Caille, Manetti in verschiedenen Gegenden Deutschlands, Frankreichs und Italiens beobachtet worden, scheinen aber in der Neuzeit, in Europa wenigstens, nicht mehr gesehn worden zu sein, wo jetzt Pleuritis adynamica sich nur noch sporadisch zu zeigen pflegt.

---

*) Alle bösartige und tödtliche Krankheiten wurden von den alten Aerzten pestilentiell genannt.

Viele Aerzte unserer Zeit, welche die Pleuritis adynamica *) entweder nur dem Namen nach kennen, oder sie, ihre Natur nicht ahnend, in sporadischen Fällen mit der rheumatischen Pleuresie, zum Unheil der Kranken, verwechseln, sind in Bezug auf sie in denselben Unglauben verfallen, welchen die Praktiker der ersten zwanzig Jahre unseres Jahrhunderts für die febris biliosa pleuritica nährten: sie bezweifeln das Vorkommen der adynamischen Pleuresie, weil sie sie selbst nicht gesehn haben. Lietzau behauptet sogar schlechtweg, dass die bösartigen Epidemieen, deren die ältern Aerzte Erwähnung thun, gar nicht zur Pleuritis zu rechnen seien, weil die meisten derselben — also doch nicht alle? — „offenbar" Pneumotyphus, d. h. adynamische Lungenentzündung, waren. Da wir uns nun aber durchaus nicht einbilden müssen, dass die alten Aerzte, auch ohne Stetoskop und Plessimeter, Pleuritis von Pneumonia nicht zu unterscheiden wussten, so ist eine solche Behauptung wenigstens vorschnell. Auch das sporadische Vorkommen adynamischer Pleuresien spricht gegen sie; denn alle Krankheitsformen, welche sporadisch beobachtet werden, können, unter begünstigenden constitutionellen Einflüssen, als Epidemie aufflackern.

---

*) Ich weiss sehr gut, dass die von mir gewählte Benennung „adynamische" Pleuresie keine gute ist. Denn was ist unter dem Schulausdruck adynamisch zu verstehn? Mangel an Lebenskraft kann doch gewiss nicht bei einem robusten Menschen in besten Lebensjahren, der von solcher Pleuritis ergriffen wird, beschuldigt werden, und dennoch verlangt diese zu ihrer Heilung sogenannte stärkende und belebende Mittel. Ich sage sogenannte: denn auch der Begriff von stärken, schwächen und beleben ist sehr relativ. Ein an pleuritis nitrica leidender Kranker wird durch „stärkende" und „belebende" Mittel geschwächt, während der „kühlende" Salpeter ihm wohlthut. Die Hitze und das Krankheitsgefühl des an pleuritis ferrica oder cuprica Leidenden werden durch Salpeter gesteigert und hier sind Eisen oder Wein zur „Kühlung" nöthig. Die Schule spricht hier viel von wahrer und falscher Schwäche, womit aber gar nichts gesagt ist. Am besten, weil am klarsten, verständlichsten und mittheilbarsten ist es also gewiss, wie Paracelsus und Rademacher thun, die Krankheiten nach ihrem Heilmittel zu benennen. Ich habe aber den Ausdruck „adynamisch" beibehalten, weil ich sogleich keinen andern, passenderen finden konnte. Denn die Prädikate pestilentiell, typhös, nervös bösartig, faulig, scheinen mir noch unzweckmässiger.

Wie die Theoretiker unserer Zeit einen cholotischen Krankheitsprozess erfunden haben, so haben sie uns auch mit einem „typhösen“ beschenkt, und die „typhösen Stoffe im Blut, die nach gewissen Organen turgesziren,“ spielen in vielen Handbüchern eine grosse Rolle. Vor zehn Jahren war auch ich dieser Eisenmann'schen Theorie zugethan; die Zeit hat mich aber eines Bessern belehrt und ich unterschreibe, auf reiche Erfahrung gestützt, mit vielen andern Praktikern das von Rademacher zuerst ausgesprochene Axiom, dass die sogenannten Typhen in der Mehrzahl der Fälle reine, oder mit Affektion des Gesammtorganismus vergesellschaftete, Urorganberührtheiten; in der Minderzahl einfache Affektionen des Gesammtorganismus sind. Hieran noch zweifeln, wäre ebenso unfruchtbar, als jetzt noch gegen die Wirkungen des Magnetismus, homöopathischer Arzneigaben und die Erfolge vieler Wasserkuren streiten; die Zeit, welche allenthalben die Wahrheit an's Licht führt, wird in Kurzem auch hier entschieden haben. *) —

Was ist der Gesammtorganismus? Wahrscheinlich die allgemeine Blutmasse oder die Gesammtheit des Capillargefässsystems. Gewisse epidemische, uns bis jetzt ganz unbekannte, Einflüsse wirken nun wol in der Art auf das Blut, dass dies in seiner chemischen Mischung eine Veränderung erleidet, welche schädlich auf die ganze Körpermaschine zurückwirkt und allgemeine oder örtliche Abnormitäten hervorruft. Denn eine Affektion des Gesammtorganismus greift nie den ganzen Leib so gleichmässig an, dass sie nicht in dem einen oder dem andern Organ mehr oder weniger vorwalten sollte. Daher Schmerz oder gestörte Verrichtung eines solchen Organs. Wegen des Consens der einzelnen Organe unter einander kann aber ein solches Vorwalten der Affektion des Gesammtorganismus in einem von ihnen nicht stattfinden,

*) Es würde zu weit führen, hier die Erfahrungssätze Rademachers, welche jedem gebildeten Arzt unserer Zeit gewiss nicht unbekannt geblieben sind, im Detail wiederzugeben. Daher berühre ich nur das, was zum Verständniss gerade nöthig ist.

ohne dass andere mitleidlich dadurch berührt werden. Auf diese Weise bilden sich gewisse Gruppen von Zufällen, welche eine nosologische Form darstellen, die, je nach dem Theil, worin die Affektion des Gesammtorganismus vorwaltet, anders und anders gestaltet sein muss.

Rademacher hat gezeigt, dass das Ergriffensein des Gesammtorganismus dem Schulausdruck nach hypersthenisch oder asthenisch, aber als asthenisches zweierlei Natur sein kann. Weil das hypersthenische Ergriffensein des Gesammtorganismus durch kubischen Salpeter und Mittel, die ihm ähnlich wirken, geheilt wird, so hat Rademacher es Nitrumaffektion genannt. Das asthenische Ergriffensein des Gesammtorganismus verlangt, je nach der Natur der epidemischen Constitution, entweder Eisen oder ihm verwandte Mittel — China, Säuren, Adstringentiae —; oder Kupfer und diesem ähnlich wirkende Arzneien — Nervina, Aether, Branntwein, Wein — zu seiner Heilung. Rademacher nennt die durch letztere Mittel heilbaren Affektionen also Eisen- und Kupferaffektion. *)

Ob dies verschiedenartige Ergriffensein des Gesammtorganismus in einem Mangel an Salzen, Eisen oder Kupfer im Blut bedingt wird, ist noch nicht ausgemacht, scheint aber sehr wahrscheinlich. Wenigstens weiss man längst, dass bei Eisenaffektionen das Blut arm an diesem färbenden Elementarstoff ist und neue Untersuchungen **) haben dargethan, dass bei längerem Gebrauch des Natron nitricum das Wasser im Blut vermehrt, seine festen Bestandtheile vermindert, seine Gerinnbarkeit befördert, die Zahl und Grösse der farblosen Blutkörperchen vermehrt, die Festigkeit und Federkraft des Blutkuchens vermindert, die Farbe des Bluts dem ausgepressten Kirschsaft ähnlich wird; dass also solches salpetrisirtes Blut gerade die entgegengesetzten Verhältnisse des in reinen

*) Es ist einer der Glanzpunkte der Rademacher'schen Lehre, dass sie den Praktikern die Verschiedenheit des status adynamicus klar gemacht hat. —

**) Man sehe Journal für Erfahrungsheilkunde, 1. Band, 4. Heft, pag. 51.

OCT 14 1918

Entzündungskrankheiten entleerten Bluts besitzt, in welchem, wie bekannt, der feste Bestandtheil — Faserstoff — vermehrt und die Gerinnbarkeit verlangsamt ist. Das Vorhandensein des Kupfers im Blut des Menschen ist aber durch den französischen Chemiker Millon vollkommen ausser Zweifel gesetzt worden, während schon früher Bertozzi, Heller, Gorup-Besanez in der Galle dies Metall angetroffen hatten und Harless bereits vermuthete, dass es keine pathologische Erscheinung daselbst sei. *) —

Die Pleuritis und Pleuropneumonia adynamica ist nun dieser Erfahrungstheorie nach entweder der lokale Ausdruck, das Vorwalten einer Eisen- oder Kupferaffektion des Gesammtorganismus in den Brustorganen; oder es ist eine Mischkrankheit. Hierunter ist folgendes zu verstehn. Eine Brustfellentzündung, welche rheumatischer oder biliöser Constitution, oder dem Wechselfiebermiasma ihr Entstehn verdankte, trifft mit Kupfer- oder Eisenaffektion zusammen, welche entweder bereits im Organismus vorhanden war, oder sich dem Brustfellleiden zugesellte. Eisen- und Kupferaffektion kann in geringem Grade bei wenig gestörtem Wohlbefinden vorkommen und ist so bei Alten, bei schwächlichen Kindern, bleichen Jungfrauen und Jünglingen, bei Abmagerung unter scheinbar ungetrübter Gesundheit, nicht selten zugegen. Wird nun ein solches Individuum von rheumatischer etc. Pleuritis ergriffen; wird diese vielleicht noch gar mit schwächenden Mitteln bekämpft, so nimmt die Eisen- oder Kupferaffektion rasch zu, und grosse Schwäche, Petechen, Delir und die ganze Reihe der sogenannten typhösen Symptome treten ein. Die grösste Mehrzahl der sporadisch beobachteten Fälle von Pleuritis und Pleuropneumonia adynamica gehört in diese Categorie.

Eisen- und Kupferaffektion können sich dem Brustfellleiden zugesellen, wenn die herrschende Krankheitsconstitution gerade solche Affektion erzeugt. Wie bei herrschender Nitrum-

*) Heller's Archiv für Mikroskopie und Chemie 1845, 3, 5; 1846, 1. Heft. —

constitution alle Organleiden, also auch die Pleuritis, mit dieser in Verbindung treten können, so ist dasselbe auch bei herrschender Eisen- und Kupferaffektion der Fall. Eine zu solcher Zeit erworbene rheumatische oder biliöse Pleuresie wird also eine Complication mit dem Universalleiden eingehn und hierin findet der „nervöse“ Charakter der Schultheorie seine praktische Erledigung und ungeschminkte Erklärung. *) —

Die Erscheinungen der Pleuritis adynamica sind anfangs die gewöhnlichen der Brustfellentzündung. Ist ein reines Leiden des Gesammtorganismus der Grund des Uebels, so kann dies sich durch verschiedene Krankheitsgefühle kund geben, bevor es sich in den Brustorganen lokalisirt, oder hier vorwaltend wird. In solchen Fällen gehn Frösteln und Hitze, Appetitmangel, Abgeschlagenheit, wüster Kopf, unruhiger Schlaf, rheumaähnliche Gliederschmerzen u. s. w. dem Eintritt der pleuritischen Symptome nicht selten voraus.

Es giebt keine Zeichen, durch welche, bei Beginn dieser, der Arzt im Stande wäre, die adynamische Natur der Krankheit zu erkennen. Die örtlichen subjektiven und objektiven Symptome sind dieselben, wie in jeder Pleuresie oder Pleuropneumonie. Nur in sehr bösartigen Fällen kommen Anfangs, bei weniger bösartigen erst im spätern Verlauf, Erscheinungen, welche die Natur des Uebels verrathen. In Epidemieen, wo dem beschäftigten Praktiker Gelegenheit zu Boerhave's Comparatio plurium eodem tempore decumbentium simul gegeben ist, wird natürlich die adynamische Natur der Krankheit viel schneller erkannt werden können. Diese giebt sich aber durch das Eintreten von Schwäche, Delir, brauner Zunge, Ohrensausen, Unmöglichkeit, sich allein im Bette aufzurichten, schnellem Puls, Blutungen, Petechen, alkalischem Harn, sehr blassem, weisslichen, ja fast weissem, harten Gaumen zu erkennen. Alle diese Zufälle treten rasch ein, oder entwickeln

*) Viele der bösartigen Epidemieen von Pleuritis biliosa und intermittens, welche zur Beobachtung gekommen sind, waren höchst wahrscheinlich solche Mischkrankheiten, d. h. Complication des Organübels mit Eisen- oder Kupferaffektion. —

sich zu höherer Ausbildung, wenn Blutentziehungen, Quecksilber oder Abführmittel angewandt wurden, wobei es geschehn kann, dass das örtliche Leiden der Pleura und Lunge **subjektiv** plötzlich zu schweigen scheint, der Seitenschmerz vollkommen und die Dyspnoe theilweise schwinden, während die physikalische Untersuchung die Fortdauer der objektiven Brustsymptome bezeugt und der Allgemeinzustand des Kranken immer schlechter wird. Johannes Argenterius, welcher in der Mitte des sechzehnten Jahrhunderts Professor der Medizin in Neapel und später in Pisa war, beschreibt die Pleuritis maligna folgendermassen: „malignam vero pleuritidem ostendunt doloris carentia, aut major vehementia, quam testetur febris, minor scilicet aut in interribus partibus latens; sitis major aut minor, quam pro febris natura. Aliquando delirium, syncope, linguae ariditas absque siti; pulsus inordinati, intercepti; multum sputum quod hominem non alleviet, vel paucum, illudque vel aeruginosum, vel lividum, vel nigrum, aut impermixtum, aut cum difficultate excretum. Quin etiam urinae suppressae, aut quae emittuntur nigrae, lividae, aquosae. Item color in corpore, vel parte affecta, ad lividitatem vel nigritiem vergens; ac reliquae qualitates malignam dispositionem sequuntur. Praeterea nullis remediis juvantur, aut certe paucissimis, qui maligna pleuritide laborant. Quae si non in pus, sed putretidem mutetur, augentur lethalia signa, abeunt vero, quae salutem aliquam promittebant, apparetque latus lividum, aut nigricans, aut virescens. Ubi malignae pleuritides grassantur, non immerito putabimus, et illa, de qua agimus, ejusdem generis esse.“ (Joh. Argenterii Opera. Hanoviae, 1610, pag. 2152.)

In manchen Epidemieen, und auch in sporadischen Fällen zuweilen, war der Verlauf der Krankheit äusserst rasch, und tödtlicher Ausgang erfolgte bereits nach vierundzwanzig Stunden, zwei bis drei Tagen. Meist jedoch erfolgte der Tod zwischen dem fünften und siebenten Tage. In andern Fällen zieht sich die Krankheit auch vierzehn Tage und länger hinaus. Der Ausgang in Genesung findet bald unter Schweisskrisen, Hauteruptionen, kritischem Durchfall statt; bald treten Decubitus

Parotiden, Abszesse kritisch auf. Der Tod erfolgt entweder unter den Zeichen der Lungenlähmung, oder durch Erschöpfung, oder durch Nachkrankheiten, Empyem, Phthisis,

In den Leichen findet man Verwachsungen der Pleuren, glutinöse, oft sehr geringe, mehr oder weniger jauchige Ergüsse in der Pleura und im Herzbeutel. Die Bronchialschleimhaut ist dunkel geröthet; einzelne Stellen der Lungen sind in eine dunkle, breiige, milzähnliche Masse — der Sphacelus der ältern Aerzte *) — verwandelt. Zuweilen sollen auffallenderweise selbst Würmer — Fliegenmaden? — in der Lunge angetroffen worden sein. Im Hirn, Rückenmark, Leber, Milz, und Muskeln die bekannten, typhösen Fiebern eigenen, Erscheinungen. —

Die Krankheitsconstitution, welche die Pleuritis und Pleuropneumonia adynamica erzeugt, bringt nicht selten zugleich auch andere sogenannte typhöse Krankheitsformen zu Wege. Die meisten Epidemieen der adynamischen Brustentzündung kamen im Frühjahr vor.

Viele Beobachter solcher Epidemieen sprechen sich ganz entschieden für Ansteckungsfähigkeit der Krankheit aus. Doch ist diese, wie in allen epidemischen Uebeln, gewiss nicht beständig vorhanden, kann in einer Epidemie vorkommen und in einer andern fehlen. Ist dies doch wahrscheinlich selbst

*) Wenn Laennec glaubte, dass Pneumonie oder Pleuropneumonie eine solche Veränderung nicht hervorbringt, sondern dass die Gangraena pulmonis eine ganz besondere Krankheitsform ist, so hatte er für die Zeit, in der er lebte, Recht, weil ausgeprägte adynamische Brustentzündungen während derselben nicht vor-, oder doch nicht zu seiner Beobachtung kamen. Deswegen aber bestreiten wollen, dass zu andern Zeiten Ausgang in Sphecelus vorkam und vorkommen wird, wäre sehr vorschnell. Möchten die Aerzte der Jetztzeit doch bedenken, dass die Praktiker vergangener Jahrhunderte wenigstens ebenso gut sahn und beobachteten, als sie. Nach den vorliegenden Beschreibungen und Krankengeschichten von Laennec, Cruveilhier, Schröder van der Kolk, Schoenlein, Matin, Rokitansky, ist in mir die Vermuthung gereift, dass die Gangraena pulmonis häufig Lokalausdruck einer Eisenaffektion des Gesammtorganismus ist, und die fünfundzwanzigste von mir im siebenten Abschnitt dieses Buchs erzählte Krankengeschichte wird dieser Meinung noch mehr Gewicht geben. —

in der Pest so, wodurch der Streit über Contagiosität oder Nichtcontagiosität derselben begreiflich und erledigt wird.

Die Anlage zur Pleuritis und Pleuropneumonia adynamica ist in den Blüthejahren, vom sechzehnten bis zum vierzigsten Lebensjahre, am grössten; ausgebildeter bei Männern als bei Weibern. Exzesse aller Art, Durchnässung und Erkältung vermitteln oft den Ausbruch der Krankheit.

Nachdem ich die verschiedenen epidemischen Einflüsse, welche akute Pleuritis erzeugen, angeführt habe, mögte der Leser vielleicht eine Untersuchung jener unbekannten und räthselhaften Ursachen, welche landgängige Krankheiten überhaupt hervorrufen, hier erwarten. Ich habe aber meine Ansichten hierüber bereits in meiner „Beschreibung der Cholera in Orel im Jahre 1847," wo ich die Aetiologie dieser Krankheit abhandele, weitläuftiger auseinandergesetzt, wohin ich also, so wie auf einen kurzen Artikel in der medizinischen Zeitung Russlands, 1849, pag. 79 von mir, verweise.

c) Pleuritis im Verlauf fieberhafter Ausschlagskrankheiten. Pleuritis exanthematica.

Exanthematische akute Uebel können in verschiedener Art das Brustfell ergreifen. Am häufigsten geschieht dies im Zeitraum der Vorläufer, wo die Haut noch gleichsam unvorbereitet, oder unfähig zur Aufnahme oder Ausscheidung des exanthematischen Prinzips ist, und wo dies dann häufig in andern Theilen seinen Spuck treibt, wodurch der Arzt manchmal über die wahre Natur der Krankheit sehr irregeleitet werden kann. Das Befallenwerden der Pleura stellt sich in solchen Fällen unter dem Bilde mehr oder weniger heftiger Pleuritis oder Pleuropneumonia dar. Mit dem Ausbruch des Exanthems schwinden aber meist zauberhaft alle Symptome, welche kurz vorher noch hohen Grad von Heftigkeit anzeigten. Solche Fälle kommen bei Blattern, Masern, Scharlach und Friesel vor; am häufigsten bei den beiden ersten.

Bisweilen wird aber, ungeachtet vor sich gegangener Eruption des Ausschlags, die Brust nicht frei, was besonders bei Masern nicht selten der Fall ist. Der Seitenstich, der Husten u. s. w. dauern an, und die Pleuritis oder Pleuropneumonia währt neben dem Exanthem längere oder kürzere Zeit fort.

Ausserdem kann noch, in Mitte der höchsten Blüthe des Exanthems, dies plötzlich bleich werden, selbst verschwinden und ein metastatisches Ergriffensein der Pleura mit Exsudat hervorrufen. Auch in späteren Stadien, beim Abtrocknen der Hauteruption, kann, wahrscheinlich durch mangelnde Hautkrisen, ein solches Ergriffensein der Pleura einer oder selbst beider Seiten erscheinen. Ich erinnere mich einer bösartigen, unter dem Landvolk beobachteten Masernepidemie, wo die Sterblichkeit sehr gross war, und viele Kranke im Stadio deflorescentiae bei plötzlich eintretenden, nicht heftigen, pleuritischen Erscheinungen und rascher, beiderseitiger Exsudatbildung, hingerafft wurden.

Man hat die Pleuritis, welche in solchem Fall gleichsam metastatisch entsteht, zu den Wassersuchten gezählt und ihr den Namen Hydrothorax acutus oder febrilis gegeben. Es ist aber ganz unnütz, eine solche Unterscheidung zu machen, da scharfe Trennung weder möglich, noch nothwendig ist. *) Die Erscheinungen der Krankheit sind oft überaus stürmisch. Die Athemsbeschwerde bildet sich plötzlich, oft schon in einigen Stunden. Der Seitenschmerz ist unbestimmt, wandernd, seltener stechend, mehr drückend, spannend. Die Dyspnoe ist ungeheuer, so dass die Kranken aufrecht im Bett sitzen, mit weit vorgestrecktem Halse athmen und die Respiration mehr mit den Bauchmuskeln geschieht. Nicht selten werden die Interkostalmuskeln hervorgetrieben. Dabei ist Husten, gewöhnlich trocken, oder nur wenig eiweissartige Sputa entleerend; ist die Lunge mit entzündlich ergriffen, so sind die Sputa blutig.

*) Auch Canstatt verwirft solche. Handbuch der medic. Clinik, 4. Band. pag. 333.

Nimmt die Krankheit zu, so entstehn auffallend venöse Erscheinungen. Die Lippen werden blau, die Extremitäten kühl; es bricht kalter Gesichtsschweiss aus; der anfangs harte und gespannte Puls wird klein, unterdrückt; das Gesicht entstellt sich und drückt Erstickungsangst aus. Die Harnsekretion ist meist fast ganz unterdrückt; der gelassene Harn sehr dunkel, zuweilen eiweisshellig. Perkussion und Auskultation erweisen das Dasein bedeutender Ergiessung, so dass das Respirationsgeräusch nur noch an der Spitze und mehr am hintern Theil der Lunge gehört wird. Ist Pleuropneumonia, so findet Knistern hier statt.

Alle diese Erscheinungen können im Verlauf eines Tages auftreten und das Leben kann dann schon nach zwölf bis vierundzwanzig Stunden durch Erstickung erlöschen. In andern Fällen, wo die Ergiessung langsamer erfolgt, dauert die Scene vier bis fünf Tage; nach Schönlein selbst eine Woche. Letztes mag wol nur bei einseitigem Erguss der Fall sein.

Die Genesung soll unter reichlichem Schweiss, vermehrtem Harn und reichlichem Schleimauswurf als topischer Krise erfolgen. Recidion sollen häufig sein. Zuweilen soll Schleimhusten nachbleiben.

Dieser sogenannte Hydrothorax acutus soll auch nach plötzlicher Unterdrückung gewohnter Absonderungen, des weissen Flusses, der Fontanelle, der Fussgeschwüre u. s. w. entstehn können.

Ich habe die Pleuritis exsudativa exanthematica einige Male schon bei Kindern von zwei bis drei Jahren gesehn. Nach den Vorlesungen Schönlein's soll die Krankheit aber nur in der Pubertät und den Blüthejahren, selten in spätern Lebensjahren, vorkommen. Hat man hier nicht Schönlein eine Meinung aufgebürdet, die er als erfahrner Praktiker gewiss nicht hat? Schon die gewöhnlichste Gelegenheitsursache der Krankheit, das akute Exanthem, kommt ja meist nur vor der Pubertät zur Beobachtung.

Die medizinische Literatur ist arm an Abhandlungen über den Hydrothorax acutus und ich habe nur bei Schönlein eine

naturgetreue Schilderung davon gefunden, während andere Schriftsteller die Krankheit gar nicht anführen, oder sie mit dem nach Scharlach häufig vorkommenden gewöhnlichen Hydrops acutus zusammenwerfen. Bei diesem erfolgt aber erst Anasarca und dann, bei Zunahme dieser, Ergiessung in innere Höhlen, während der Hydrothorax acutus sogleich als Pleuraexsudat auftritt und ihm kein Ödem vorhergeht. Nach Merbach *) soll bedeutende Dyspnoe allein nicht mit Sicherheit auf Hydrothorax acutus schliessen lassen, da sie auch von Oedema acutum pulmonum herrühren kann, welches mit Entzündung kleinerer Lungenparthieen vergesellschaftet ist. Ueberhaupt soll auch mit Hydrothorax acutus zuweilen Lungenödem vorkommen. Solche ödematöse Lungen zeigten sich angeschwollen, fielen nur wenig zusammen, krepitirten beim Einschneiden und ergossen eine grosse Menge schäumigen, blutigen Serum's. Vorzugsweise waren die obern Parthieen ergriffen. In einigen Fällen fanden sich an den untern Lungenlappen mehre scharf umschriebene, erbsen- bis wallnussgrosse, dunkelbraunrothe, nicht krepitirende, von zäher, braunrother Flüssigkeit erfüllte Stellen. Die Schleimhaut der Luftröhre und ihrer Verzweigungen war aufgelockert, geröthet, mit dickem, schaumigem Schleim überzogen.

Die Sektion der an Hydrothorax acutus ohne Lungenödem Verstorbenen zeigt die Lunge zusammengepresst, das Brustfell mit Pseudomembranen überzogen, oft geröthet. Das Exsudat ist zuweilen trüb, eitrig; in andern Fällen klar, auch röthlich, durch Cruortheilchen, die es enthält. —

Die zu Masern und Blattern tretende und mit pleuritischen Symptomen einhergehende Brustaffektion hat häufig Tuberkelbildung in ihrem Gefolge, so dass der Kranke später in floride Lungensucht verfällt und bald stirbt.

---

*) Journal für Kinderkrankheiten, 1846, Mai.

d) Pleuritis im Verlauf anderer akuter und chronischer Krankheiten.

Wie in der febris intermittens und in der febris biliosa besondere epidemische Einflüsse den Krankheitsprozess zuweilen auffallend gegen die Brustorgane leiten, wodurch die pleuritis intermittens und biliosa entstehn; so sehn wir auch in andern fieberhaften Krankheiten das Brustfell nicht selten sekundär ergriffen werden, was uns nicht wundern darf, wenn wir bedenken, dass auch die serösen Häute Absonderungsorgane sind, welche, wie die Schleimhäute und die allgemeinen Bedeckungen, bei Störungen der Gesundheit leicht zu krankhafter Absonderung angeregt werden.

In den Fiebern, welche die Schule Typhen genannt hat, und deren Ursache, wie wir bereits sahn, entweder einfache Organberührtheit, oder solche, verbunden mit allgemeinem Blutleiden, oder endlich — weniger häufig — allgemeines Blutleiden allein ist; geschieht es auch nicht selten, dass mehr oder weniger deutliche pleuritische Symptome eintreten. Dies kann in verschiedenen Perioden der Krankheit stattfinden und hängt entweder von individuellen oder epidemischen Eigenthümlichkeiten ab. In manchen Epidemieen von Typhus petechialis, z. B. in der von Sarcone 1764 in Neapel beobachteten, hat man solche pleuritische und pleuropneumonische Erscheinungen fast bei allen Kranken gesehn. Der Kranke hat Seitenstechen, Druck in der Seite und auf der Brust, Husten; er kann auf der ergriffenen Seite nicht liegen. Man hat sich grosse Mühe gegeben, zu bestimmen, wodurch man solche Epidemieen von denen der Pleuritis und Pleuropneumonia adynamica unterscheiden könne. Die hinter dem Schreibtisch ausgedachten Unterscheidungszeichen erweisen sich aber am Krankenbett ungenügend, was sich übrigens von gar keinem praktischen Belang für den Arzt zeigt, der kein Formbehandler ist, und der, um eine Krankheit zu heilen, nur ihre Natur zu ergründen sucht. —

Pleuritis in Influenza, Influenza pleuritica. Zu den Symptomen der Grippe gesellen sich zuweilen die bekannten Zufälle

der Brustfellentzündung, welche in allen Abstufungen, vom leisesten Seitenstich bis zur entwickelten Pleuropneumonia auftreten kann. Solche Fälle wurden schon von Sydenham und in neuerer Zeit von Pfeuffer, Gouzée, Staberosch, beobachtet.

Diese Brustentzündung nimmt bei unzweckmässiger Behandlung gern adynamischen Charakter an und ist dann leicht mit Pleuritis maligna zu verwechseln. Verlauf und Ausgänge sind die gewöhnlichen. —

Pleuritis in febri puerperali.

Krankheiten, welche Wöchnerinnen in der ersten Zeit nach der Niederkunft befallen, verdanken entweder dem Geburtshergang selbst, oder epidemischen Einflüssen, d. h. der gerade herrschenden Krankheitsconstitution, ihre Entstehung. Für letztere sind Wöchnerinnen, wie es scheint, empfänglicher als andere Menschen — schon Hippocrates wusste dies — und der eigenthümliche Zustand, in welchem der weibliche Organismus bald nach der Geburt sich befindet, ist Ursache, dass die ihn befallenden Krankheiten häufig als morbi acutissimi auftreten und in ihren Erscheinungen, durch das meist regelmässig dazutretende consensuelle Ergriffensein des frisch verwundeten Uterus, eigenthümlich modifizirt werden.

Die verschiedenen Ansichten der Aerzte über die Natur der sogenannten Kindbettfieber finden im Wechsel der epidemischen Constitution ihre Erklärung. Es gab eine Zeit, wo milchähnliche Absonderungen in Abszessen, in der Bauch-, Brust- und Kopfhöhle bei an Puerperalfiebern Gestorbenen sehr häufig gefunden wurden — und die Theorie der Milchmetastasen tauchte auf. Es gab eine Zeit, wo unter dem Einfluss der herrschenden biliösen Krankheitsconstitution auch die Wochenbettkrankheiten mit biliösen Symptomen auftraten — und man erklärte sich entschieden für die gallige Natur der Kindbettfieber. Es kam die Zeit, wo die phlogistische Krankheitsconstitution die gallige verdrängte und wo die Wochenbettkrankheiten einen deutlich entzündlichen Anstrich hatten — und die Theorie der metritis, der peritonitis, der enteritis brach

sich Bahn. Es kam die Herrschaft der nervösen, adynamischen Constitution und man glaubte den Grund der Puerperalfieber im typhösen Princip gefunden zu haben! Alle hatten Recht und Alle würden sich hievon überzeugt haben, wenn sie nur unpartheiisch und mit kaltem Blut die Erfahrungen und Gründe früherer Zeiten in Erwägung gezogen hätten. Da aber, leider! der Mensch immer mehr geneigt ist, dem Glauben beizumessen, was er selbst gesehn, als dem, was er von Andern gehört hat, und dabei ganz vergisst, dass die reiche Natur sich in ewig unerschöpflichen Veränderungen gefällt und ein Menschenalter, selbst ein Saeculum, zu kurz ist, sie Alle zu erkennen: so schreit ein Jeder sein εὕρηκα in die Welt und nur Wenige kommen zur Erkenntniss, dass man den Theil nicht für ein Ganzes halten müsse und dass mit den kommenden und vergehenden Geschlechtern auch Krankheiten kommen, vergehn und wiedererscheinen können.

Inzwischen hatte man nach Willis Vorgang den fieberhaften Krankheiten der Wöchnerinnen den Namen febris puerperarum gegeben und die nächste Folge dieser Terminologie war, dass man zu glauben begann, es müssten diese Krankheiten, die man unter einem gemeinschaftlichen Namen zusammenfasste, auch einerlei Natur sein. Es gab fortan keine verschiedene Kindbettfieber mehr, sondern blos ein „Puerperalfieber," welches man als eine eigenthümliche, nur bei Wöchnerinnen vorkommende Krankheit betrachtete.

So standen und so stehn die Sachen, während doch bereits der grosse, der Wissenschaft leider! viel zu früh entrissene *) Stoll die unbestreitbare Wahrheit aussprach: „nulla febris est, quae non aliquando in puerperam cadat, ea vero praeprimis, quae constitutioni praeest." Den Formbehandelnden medizinischen Handwerkern und den im Cadaver das entzündete Bauchfell aufweisenden pathologischen Anatomen geht aber diese, von Wittwer, Fabri, Vogel, Sachtleben, Rademacher und Andern unterschriebene, naturgemässe Ansicht nicht in den Kopf; die

*) Stoll war erst 45 Jahre alt, als er starb.

Handbücher kauen, nach wie vor, die „febris puerperalis“ wieder; die Pathologen geben sich Mühe, die „Diagnose“ derselben auf feste Prinzipien zu bringen und die Kliniker bestreben sich, ein „Normalverfahren“ für diese „Krankheit“ zu entdecken.

Es kann nun sowol eine rheumatische Pleuritis in den ersten Tagen nach der Geburt mit allerhand fremdartigen und ungewöhnlichen Symptomen vergesellschaftet auftreten, und wenn Pleuritis herrscht, können zur selben Zeit mehre getrennt lebende Wöchnerinnen bald hinter einander ergriffen werden; oder es können andere Krankheitsprozesse primäres oder consensuelles Ergriffensein der Pleura im Wochenbett bedingen. Im Jahr 1844, als in Orel eine rheumatische Pleuritis in epidemischer Verbreitung herrschte, hatte ich mehre Wöchnerinnen zu behandeln, welche von der Krankheit, auf sehr geringfügige Gelegenheitsursachen, befallen waren. Der Seitenstich — stets rechts — war heftig, das Fieber stark, der Puls schnell und voll. Zugleich erschien Schmerzhaftigkeit und sichtbar wachsende Anschwellung des, bereits nur über den Schaambeinen fühlbar gewesenen, Uterus, welche bei ein paar Wöchnerinnen bis drei Finger breit unter den Nabel ging. Die Lochien waren mehr oder weniger vermindert, der Stuhl angehalten. Die Milchsekretion nicht sichtbar gestört. Bei richtiger Behandlung wich die Krankheit in drei bis vier Tagen vollständig; bei ungeeignetem Verfahren erlöschte am vierten, fünften Tage der Seitenschmerz im Exsudat; aber der Bauch trieb sich auf, es entstand Uebelkeit und wenn ein sehr reichlicher Schweiss nicht noch eine günstige Veränderung hervorbrachte, welche zu einer langwierigen Reconvaleszenz führte, so endete die Krankheit unter den Erscheinungen von Bauchexsudat mit dem Tode.

Nach Busch *) sehn die meisten Schriftsteller die Pleuritis als eine häufige Complikation der sogenannten Kindbettfieber an, in deren Verlauf sie sehr oft symptomatisch hinzutreten

*) Geschlechtsleben des Weibes, Kapitel Puerperalfieber.

soll, wo sich dann ihre Produkte in der Leiche erkennen lassen. Das Exsudat in der Pleurahöhle soll dann nicht selten milchähnliches Ansehn haben und auch das im Leben aus der Ader gelassene Blut soll zuweilen weissliches Serum abscheiden. Der häufigste Ausgang soll Erguss sein, welcher oft sehr rasch entsteht, und nach Busch soll seröses Exsudat in bedeutender Ausdehnung sich schon in einigen Stunden entwickeln können.

Befiel ein solches Puerperalfieber Frauen kurze Zeit vor der Geburt, wie dies zuweilen in Gebärhäusern bei Epidemieen vorkommt, so hat man bei den todt geborenen Kindern dann in einigen Fällen einen pleuritischen Erguss, selbst Pseudomembranen gefunden. Solche Fälle sind von Stark und Cruveilhier beobachtet und von letzterm als Pleuritis exsudativa in foetu beschrieben worden. —

Pleuritis in phthisi. In der tuberkulösen Schwindsucht ist es sehr gewöhnlich, plötzlich pleuritische Symptome in geringerer oder grösserer Ausbreitung eintreten zu sehn. Dies kann sowol im Zeitraum der Rohheit, als in dem der Erweichung der Tuberkel vorkommen. Diese Pleuritis ist am häufigsten leicht, nicht verbreitet und verursacht partielle Verwachsungen der Lungen mit der Rippenpleura an der befallenen Stelle. Haben sich Tuberkeln unmittelbar unter der Lungenpleura entwickelt und entleert sich die Tuberkelhöhle in den Pleurasack, so kann die dadurch eingeleitete Pleuritis rasch verlaufen und beträchtlichen Erguss erzeugen.

In den gewöhnlichen Fällen fühlt der Kranke Stiche gewöhnlich unter dem Schlüsselbein, unter oder neben der Brustwarze, in der Seite. Dabei ist der vorhandene Husten schmerzhaft, das Einathmen und Liegen auf der erkrankten Seite erschwert. Bildet sich solche Pleuritis im spätern Zeitraum der Tuberkulose, wenn bereits Colliquationssymptome, Schweiss, Durchfall eintreten, so sollen diese nach Naumann häufig dabei für einige Zeit Stillstand machen, obgleich die Respirationsbeschwerden sich mehren. Es scheint aber, dass die pleuritischen Erscheinungen in einer so späten Periode

selten sind; in einer grossen Zahl von Fällen habe ich sie, so spät, nicht mehr eintreten sehn. Der Verlauf der Lungensucht wird durch öfters eintretende Pleuresie beschleunigt.

e) Pleuritis in pneumonia et bronchitide.

In den bei weiten meisten Fällen von Lungenentzündung ist auch die Pleura ergriffen und J. Frank und Rokitansky nehmen selbst an, dass dies immer der Fall sei. Jedoch giebt es durch Leichenöffnungen erwiesene Fälle von reiner Pneumonie, ohne alle Theilnahme der Pleura, wenn sie gleich sehr selten sind. Andral beschreibt dergleichen. Die von diesem Praktiker aufgestellte Behauptung, dass solche Fälle ohne Schmerz verlaufen und dieser nur bei Ergriffensein der Pleura stattfinde, wird durch Fälle widerlegt, wo man, trotz des vorhanden gewesenen Schmerzes, die Pleura nicht entzündet fand.

Die Pleuritis, welche die Lungenentzündung begleitet, erreicht niemals einen sehr hohen Grad und man findet gewöhnlich nur eine ganz dünne Schicht lymphatischen Exsudats auf dem Brustfell.

Zu Bronchitis gesellt sich auch in manchen Fällen, ohne Mitleidenschaft des dazwischen liegenden Lungengewebes, Pleuritis, deren Symptome die gewöhnlichen sind, selten hohen Grad erreichen, aber die Gefahr der Bronchitis erhöhn. — —

Nach Laennec soll auch Pleuritis häufig in der Agonie vieler akuter sowol als chronischer Krankheiten, besonders zur Winterzeit, vorkommen und hier schon deswegen erst nach dem Tode erkannt werden, weil die Furcht, einen Sterbenden durch unnütze Untersuchung zu quälen, den Arzt an genauer Untersuchung der Brust hindert. Laennec mag Recht haben, denn wirklich öffnet man kaum einen Leichnam, ohne hie und da Adhäsionen der Lungen- und Rippenpleura anzutreffen. Diese sind aber immer als die Folge einer, wenn auch oft nur sehr geringen, pleuritischen Affektion zu betrachten, welche entweder „rheumatischer Schmerz“ oder „Pleurodynie“ oder „Seitenstechen“ genannt wurde, oft aber auch auf der Höhe

akuter Krankheiten ganz unbemerkt vorüber ging, weil andere, belästigendere Symptome die Aufmerksamkeit des Kranken und des Arztes anderswohin richteten.

Durch Perforation des Zwerchfells bei Leberabszessen; durch Berstung von Annorysmen; durch fungöse Geschwülste; durch Zerreissung des Lungenparenchyms bei Lungenbrand u. s. w. können auch akute Pleuresieen hervorgerufen werden, welche gewöhnlich örtlich sind. Der dadurch entstandene Erguss wird durch falsche Membranen umgrenzt, welche im Umkreise der mechanischen Gelegenheitsursache entstehn und das Exsudat einsacken.

II. Pleuritis chronica.

Wenn die Ursachen der akuten, fieberhaften Pleuresie zahlreich sind, so sind die der schleichend und fieberlos auftretenden Form noch viel zahlreicher. Ja, es scheint, dass fast jede Dyskrasie und Cachexie unter gewissen Verhältnissen das Brustfell in Mitleidenschaft und krankhafte Absonderung versetzen könne. Skrofeln, Syphilis, gichtische Uebel, Skorbut, Krebs, herpetische Schärfen *) u. s. w., u. s. w. haben zuweilen solche langsam verlaufende Brustfellaffektion in ihrem Gefolge, welche am häufigsten bei heruntergekommenen, schwächlichen, aber auch bei robusten, doch in kümmerlichen Lebensverhältnissen sich befindenden Leuten angetroffen wird. Nach Heyfelder kann sie selbst bei Kindern vor dem zehnten Jahr vorkommen. Oft scheint sich solche schleichende Pleuritis metastatisch aus andern chronischen Krankheiten zu entwickeln. Alte sind ihr unter den ebengenannten Verhältnissen sehr ausgesetzt und Cruveilhier sagt, dass viele von den 80- bis 90jährigen Frauen

*) Bei der nach grossen Operationen, ausgebreiteten Verbrennungen u. s. w. entstehenden, von Eiterresorbtion oder Venenentzündung abgeleiteten, sogenannten febris intermittens perniciosa, welche den Akiurgen wol bekannt und von ihnen sehr gefürchtet ist, findet man oft Eiter, selbst Jauche in einem oder beiden Pleurasäcken, nach vorhergegangenen, nur unbedeutenden, unbestimmten und flüchtigen Schmerzen in der Seite.

der Salpêtrière unter marasmatischen Erscheinungen von Pleuritis lenta hingerafft werden, welche bei ihnen sich gewöhnlich auf den Dorsaltheil der Pleura beschränkt.

Die Symptome der Pleuritis chronica schleichen oft so unmerklich heran und gehn so undeutlich fort, dass, wenn fleissige physikalische Untersuchung der Brust versäumt ward, der endlich zu dieser greifende Arzt durch das gar nicht vermuthete Dasein eines bedeutenden Ergusses unangenehm überrascht wird. Solche Ergüsse scheinen die linke Seite häufiger als die rechte zu befallen.

---

4. Erkenntniss.

a) Pleuritis acuta.

Für den Beginn der Krankheit.

In den gewöhnlich vorkommenden Fällen von reiner Pleuritis rheumatica ist die Erkenntniss leicht. Von Pneumonie unterscheidet sich diese Krankheitsform durch den Mangel der, die Lungenentzündung bezeichnenden, blutigen oder rostfarbenen Sputa, und durch den Mangel des Entzündungsknisterns. Bei Pneumonia waltet das drückende, pressende Gefühl, bei Pleuritis der Seitenstich vor. Pleuritische Ergüsse, die nicht mehr als ein paar Unzen betragen, können, so lange sie noch ganz flüssig sind, schwer durch die physikalische Untersuchung wahrgenommen werden.

Ist Pleuropneumonia vorhanden, so ist es, wenn der Kranke nicht selbst darüber Auskunft giebt, oft unmöglich, zu bestimmen, ob die Krankheit als Pleuritis begonnen, welche später die Lunge in Mitleidenschaft gezogen hat, oder ob das Lungenleiden das primäre war. Begann die Krankheit als Pleuritis,

so wird der Kranke zuerst den Seitenstich gefühlt haben; dieser wird heftiger und verbreiteter geworden sein, bei Unmöglichkeit, auf der kranken Seite zu liegen; dann ist der anfangs trockene Husten feucht geworden und die blutigen Sputa sind erschienen; der Kranke nahm meist Rückenlage an. Begann die Krankheit als Pneumonie, so trat alsbald, oder doch wenigstens nach kurzer Zeit, der charakteristische Auswurf ein.

Die Pneumonie bei Alten, wo nach Hourman und Dechambre *) das Entzündungsknistern ausserordentlich selten sein soll — auch ich habe es in den von mir beobachteten Fällen vermisst —; wo der Husten selten kommt und die Dyspnoe nicht ausgesprochen ist; wo die Exspektoration die charakteristische Beschaffenheit, welche sie bei jüngern Individuen zeigt, oft nicht hat; wo der Hepatisationston nie so dumpf ist, als im mannbaren Alter, und wo an der hepatisirten Stelle gewöhnlich noch verschiedene Geräusche gehört werden — ich unterschreibe dies Alles —, kann des stechenden, oft vagen Schmerzes halber die Krankheit leicht für einfache Pleuritis genommen werden, und ich bin ein paar Mal selbst in diesen Irrthum verfallen. Bei der Pneumonia senilis nimmt der Schmerz meist die vordere Parthie der Brust ein, während er bei Pleuritis mehr die Seitengegend ergreift.

In allen Fällen, wo die Diagnose ungewiss ist, handle man so, als ob blosse Pleuritis zugegen wäre. —

Die sogenannte Pleurodynia oder Neuralgia intercostalis kann zuweilen das Bild einer leichteren Pleuritis annehmen. Sie kann mit Fieberbewegungen auftreten: die Lage auf der kranken — in der grössten Mehrzahl der Fälle linken — Seite ist schwierig oder unmöglich; der Druck auf die Zwischenrippengegend ist nicht selten sehr schmerzhaft; Einathmen und Husten vermehren diesen Schmerz; der Perkussionsschall ist dann etwas gedämpft, das Athmensgeräusch schwächer, weil

*) Recherches cliniques pour servir à l'histoire des maladies des vieillards. Paris 1837.

der Kranke die leidende Seite beim Athmen schont und die Zwischenrippenmuskeln (wie sehr häufig einem leidenden und schmerzenden Theil nahe liegende Muskeln, wahrscheinlich durch consensuelles Ergriffensein) stärkere Contraktion zeigen. Man sieht, es fehlt auch kein einziges Symptom der Pleuritis. Ist aber heftige Pleurodynie etwas anderes als solche? ich zweifle, und das sehr häufig nach einiger Zeit zu schlecht oder gar nicht behandelter sogenannter Neuralgia intercostalis hinzukommende Reibungsgeräusch, welches der Kranke oft selbst angiebt und fast immer bemerkt, wenn man ihn darauf aufmerksam macht, *) ist der beste Beweiss, dass Erguss stattgefunden hatte. Nach der von mir im ersten Kapitel gegebenen Definition kann ich also die Pleurodynia nicht von der Pleuritis trennen — mag in jener auch meistentheils nur die Rippenpleura ergriffen sein — und vergleicht man die in den Handbüchern angegebenen Unterscheidungszeichen für diese Krankheitsformen, so wird man sehn, dass sie alle insgesammt dem Praktiker ungenügend sind, und dass die Benennungen Pleuritis spuria, Myitis pectoralis, Pleuritis muscularis, Neuralgia dorso-intercostalis nur dem Arzt von Wichtigkeit sein können, welcher die Krankheitsformen schulgemäss nach dem ihnen gegebenen Namen behandelt.

Hieher gehören jene Fälle, welche von Andral und Andern trockne Pleuritis, Pleuritis sicca, genannt worden sind. Laennec und Hasse verwarfen mit Recht eine solche Benennung. Denn das in solchen Fällen vorhandene Reibungsgeräusch beweisst, dass Ausschwitzung stattgefunden hat und wenn diese sich nicht durch dumpfen Perkussionston erkennen

*) Häufig hat der Kranke dies Reibungsgefühl, kann es aber dem Arzt nicht genügend verdeutlichen. Ich selbst, als junger Studiosus medicinae, empfand bei heftiger Pleurodynie sehr deutlich das Reiben, welches damals noch wenig bekannt war. Ich konnte indess das mir dadurch verursachte Gefühl dem, jetzt verstorbenen, Professor Sahmen in Dorpat, bei dem ich Rath suchte, nicht beschreiben, und erst, als ich später über das bruit de cuir neuf las, ward mir plötzlich das, früher gehabte, Gefühl klar. Die meisten Kranken werden dem Arzt, wenn er in seinen Fragen über diese Empfindung des Lederknarrens erwähnt, sogleich zurufen: ja, ja, wirklich ganz so! —

liess, so vergesse man nicht, dass nach Hirtz und Anderer Beobachtung selbst Exsudate von einigen Unzen so viel Platz zwischen der Basis der Lunge und dem Zwerchfell finden, dass sie ganz verschwinden und nicht erkannt werden können.

Die von den ältern Aerzten unter der Benennung Pleuritis postica, dorsalis beschriebene Krankheit — Hippocrates, Ballonius — wo der Schmerz den hintern Theil der Brustwand, längs der Wirbelsäule bis zu den Lenden hin, einnimmt, die Wirbel selbst bei Druck empfindlich sind, Steifheit des Rückgraats, Gefühl von Zusammenschnürung der Brust, Vertaubungsgefühl in den Armen zugegen sind und wo bei unzweckmässiger Behandlung leicht Paralyse eintritt, ist bereits von Berends zur Myelitis gerechnet worden und ist weiter nichts als eine rheumatische Affektion der Rückenmarkshäute. Ich habe diese Krankheitsform im Jahr 1842, gewöhnlich mit Rheuma des Herzbeutels verbunden, epidemisch in Orel zu beobachten Gelegenheit gehabt, zur Zeit, als die Constitutio annua allenthalben sogenannte Spinalirritationen hervorrief.

Die Pleuritis antica vel mediastini, wo der Sitz des Schmerzes mehr in der Mittellinie der Brust und unter dem Brustbein ist und wo das Herzfell gewöhnlich zugleich leidet, und die sogenannte Pleuritis diaphragmatica oder abdominalis, wo der Schmerz unter den falschen Rippen, dem Zwerchfell entsprechend, ist und meist nur sitzende Stellung des sehr erschwerten Athems wegen ertragen wird, sind nichts als Ortsverschiedenheiten der Pleuritis. —

Zuweilen leiden hysterische Mädchen und Weiber an plötzlich entstehender heftiger Athemsbeklemmung, Erstickungsangst, Bruststichen, und häufig verfallen Praktiker, welche mit solchen Zuständen nicht vertraut sind, in die gefährliche Täuschung, diesen rein nervösen Zustand für den Beginn heftiger Pleuritis zu halten. Gewöhnlich bald nach irgend einer Gemüthsbewegung fühlt die Hysterische Schwerathmigkeit, Zusammenschnüren der Brust, Schmerz oder Stiche an einer oder mehren Stellen derselben. Sie behauptet, nicht einathmen zu können; hüstelt; schreit beim tiefern Einathmen wol auf.

Manchmal ist ein krampfhafter, fast keuchhustenartiger Hustenanfall dabei zugegen; in andern Fällen Schlundkrampf, die sogenannte Strangulatio hysterica, wobei die Kranke die Stimme verliert und über das Gefühl klagt, als ob ihr der Larynx oder die Luftröhre zusammengepresst würden. Wol fast immer ist Spinalirritation mit diesem Zustand verbunden und ein auf die schmerzhaften Wirbel — untern Hals- und Rückenwirbel — angebrachter Druck steigert zusehends alle Symptome. Hitze, Fieber können zugegen sein oder fehlen. Ich habe mehr als einmal gesehn, dass man solche Weiber, welche durch ein paar Senfteige, ein Fussbad, ein laues Wasserklystier und höchstens ein kleines Vesicans auf die schmerzhaften Wirbel, in wenigen Stunden vollkommen herzustellen sind, zu ihrem grössten Schaden mit Blutlässen und Calomel für sechs bis acht Wochen krank und elend gemacht hatte.

Zur Unterscheidung von Pleuritis dient vor allem eine genaue Kenntniss der Zufälle hysterischer Weiber. Ausserdem ist das von Schönlein angegebene Unterscheidungszeichen auch meiner Erfahrung nach das beste. Schönlein hebt als charakteristisch hervor, dass die Hysterischen, indem sie über die heftigsten, alles Athmen behindernden Schmerzen klagen, dennoch in einem Zuge fortsprechen, im Sprechen frei und tief einathmen, während in wahrer Entzündung die Sprache abgebrochen, das Einathmen unmöglich ist.

Ich habe auch bei stark hysterischen, und also fast immer in gemüthlicher Aufregung befindlichen, Weibern eine solche Pneumopathia hysterica von chronischem Verlauf gesehn. Das Uebel stellte sich als Pleurodynie der linken Seite dar, mit oft heftigen Seitenstichen, immerwährendem Hüsteln oder Husten, der zuweilen sogar Blut brachte und zur wirklichen Hämopton ward. Das Liegen auf der kranken Seite ist unmöglich. Auskultation und Perkussion ergaben nichts abnormes, wenn auch vielleicht Miliartuberkeln vermuthet werden konnten. Gemüthsruhe — gewöhnlich bei Verliebten durch Erreichung ihrer Wünsche, oder Beruhigung ihrer eifersüchtigen Befürchtungen — war allein vermögend, dem Uebel

zu steuern, gegen welches sich alle innern und äussern Mittel völlig erfolglos, oder nur auf ganz kurze Zeit erleichternd bewiesen.

Endlich kann Pneumothorax für Pleuritis gehalten werden, weil der Kranke plötzlich von Dyspnoe und heftigen, stechenden Brustschmerzen ergriffen wird. Die vorhergegangenen Erscheinungen von Schwindsucht aber; die vom Kranken meist wahrgenommene Empfindung, als ob etwas in der Brust nachgegeben habe oder gerissen sei; der sich einstellende Collapsus; die grosse Vermehrung der Dyspnoe bei der geringsten Bewegung, die der Kranke macht; die Erweiterung der kranken Brusthälfte; die Verschiebung des Herzens und des Zwerchfells, werden die Diagnose sichern. —

Die flüchtigen stechenden Schmerzen in der Seite, welche zuweilen bei Flatulenz, aber auch ohne solche, urplötzlich entstehn, sind wandernd, gewöhnlich sehr schnell vorübergehend und werden durch tiefes Einathmen oft aufgehoben, während halbes Einathmen sie vermehrt.

Zur Erkenntniss der verschiedenen Natur der Pleuritis stehn uns nur drei Mittel zu Gebot: Bekanntschaft mit der herrschenden Krankheitsconstitution; die Indicatio ex nocentibus et juvantibus und Beobachtung gewisser, für die Natur des Falls charakteristischer Erscheinungen. Diese letztern sind aber im Beginn einer Pleuritis selten vorhanden und die Pleuritis rheumatica, intermittens, biliosa, adynamica und exanthematica treten unter gleichen objektiven und subjektiven Erscheinungen auf. Nur die Pleuritis traumatica wird alsbald zu erkennen sein.

Die von mir im Verlauf eines Decennium im Orel'schen Gouvernement beobachteten Pleuresien waren, mit im Ganzen nur seltenen Ausnahmen, meist rheumatisch. Hieraus aber den Schluss ziehn wollen, dass die Pleuritis überall und stets meist dieser Natur ist, wäre voreilig. An andern Orten

und zu andern Zeiten können ganz verschieden geartete Pleuresien die landgängigen sein.

Für den Verlauf der Krankheit.

Im Verlauf der Pleuresie wird die Natur derselben gewöhnlich deutlicher. Die pleuritis intermittens kann durch freie Zwischenräume, oder, beim Fehlen dieser, durch das Hervorleuchten der Apyrexie im Freierwerden des Auswurfs und Nachlassen des Schmerzes erkannt werden. Bei der febris biliosa pleuritica erscheinen die charakteristischen Zeichen im Harn und andere gallige Symptome; bei der pleuritis adynamica treten nervöse und typhöse Erscheinungen ein. Dem Praktiker, welchem eine grössere Zahl von Kranken, besonders aus den niedern Ständen, wo herrschende Uebel sich zuerst zeigen, zur vergleichenden Beobachtung zu Gebot steht, wird, besonders als Hospitalarzt, die Natur der ihm vorkommenden Brustfellentzündungen bald ergründen können, Viel schwerer ist dies aber dem Privatarzt, der nur einzelne bezügliche Fälle zu Gesicht bekommt. Dieser muss also ganz besonders die indicatio ex juvantibus et nocentibus nicht aus den Augen lassen, weil aus dieser die besten Schlüsse für die Natur der Krankheit gezogen werden können.

Von grösster Wichtigkeit für die Erkenntniss mancher Pleuritisartung ist der Harn. Gesättigter, einem Gemisch von Sauterne und Madeira mit röthlichem Anstrich gleichender, das hineingetauchte Lakmuspapier schnell und stark röthender Harn ist gewöhnlich Begleiter der rheumatischen und der Salpeterpleuresie. Ist der Harn bei heftigem Fieber hell Sauternefarbig und dennoch sauer, so sei man behutsam mit Annahme von Salpeteraffektion. Ist der Urin dunkel, wie eine Mischung von Madeira und Malaga, oder gar Malagafarbig oder noch dunkler, so ist es fast unzweifelhaft, dass die Leber eine Rolle bei der Krankheit spielt. Nicht heller, neutral reagirender, so wie dunkeler oder hellerer alkalisch reagirender Harn muss an Eisenaffektion mahnen und ist oft Zeichen von dieser. Deutlich sauer reagirender, mehr oder weniger gesättigter, Harn, bei Anwesenheit von adynamischen und nervösen

Erscheinungen, spricht für Kupferaffektion. Ein Sedimentum lateritium, bei anderweitiger Vermuthung auf Wechselfieber, spricht für Pleuritis intermittens. Blutiger Harn, besonders, wenn noch Petechen und nervöser Zustand vorhanden sind, bedeutet Eisenaffektion. Immer muss der Arzt aber die Zeichen aus dem Urin mit andern Zeichen der Krankheit in Vergleich bringen. Letztere allein jedoch werden, ohne Uroscopie, oft ganz ungenügend sein.

b) Pleuritis chronica und Empyem.

Die dunkle Störung des Allgemeinbefindens, der lentescirende Zustand, die örtlichen subjektiven Erscheinungen können, so lange die physikalische Untersuchung der Brust vernachlässigt wird, leicht zu allerhand Irrthümern Veranlassung geben. Am gewöhnlichsten wird, nach Stockes, die Pleuritis lenta mit allgemeiner Schwäche, Tuberkelschwindsucht, schleichendem Fieber, Leberanschwellung oder Herzkrankheit verwechselt. Ausserdem kann noch Verwechslung mit Lungenhepatisation, Emphysem, Abszess der Brustwand, Pleurakrebs vorkommen.

Bei Frauenzimmern bleibt während einer Pleuritis lenta nicht selten zugleich die Menstruation aus, und das vorhandene Leiden wird vom Arzt mit dieser in ursächliche Verbindung gebracht.

Verwechslung mit Lungentuberkulose mag am häufigsten sein, um so eher, da nicht selten während der Dauer eines chronischen Empyem's Tuberkelstoff in die Pseudomembranen und Lunge abgelagert wird. Unterscheidende Zeichen sind: bei einer chronischen Ergiessung befindet sich die Gesundheit besser, als man nach der Ausdehnung des örtlichen Leidens denken sollte. Die Dumpfheit ist vollständig, das Rasseln und oft auch das Respirationsgeräusch fehlen gänzlich und nur im obern Theil der Lunge hört man Murmeln, gewöhnlich ohne Rasseln (Stockes). In der Phthisis tuberculosa

ist dies Alles anders. Doch vergesse man nicht, dass Empyem auch durch Bersten einer Lungenkaverne in die Pleurahöhle entstehn und beide Krankheitsformen dann vergesellschaftet sein können.

Das verstärkte Anschlagen des durch Empyem der linken Seite nach rechts verdrängten Herzens an die Brustwand kann unerfahrne Aerzte verleiten, den vorliegenden Fall für Herzerweiterung oder Herzentzündung zu halten.

Vorhandenes Exsudat kann mit Hepatisatio pulmonis verwechselt werden. Hier, wie da, ist Dyspnoe, Husten, Unmöglichkeit auf der gesunden Seite zu liegen, dumpfer Perkussionston, Abwesenheit des Athemgeräusches mit Bronchialathmen an den obern Theilen der Lunge. Wenn die Anamnese nicht auf entscheidende Schlüsse führt — vorhergegangene pneumonische Sputa — so erweisen sich in vielen Fällen die in den Handbüchern als Unterscheidungszeichen angeführten Symptome vollkommen unzulänglich. Freilich, war bereits Verschiebung benachbarter Theile durch den pleuritischen Erguss hervorgebracht, so ist die Diagnose leicht; ist dies aber noch nicht der Fall; ist der Kranke ein stumpfer, ungebildeter Mensch, der dem Arzt über das Vorhergegangene keinen Aufschluss zu geben weiss und bekommt der Arzt den Kranken mit den angeführten Zeichen in Behandlung, ohne ihn früher gesehn zu haben, so ist die Erkenntniss oft baar unmöglich. Der bei Hepatisation vorkommende Auswurf kann nur dann die Diagnose sichern, wenn er noch nicht die sogenannte gekochte Beschaffenheit angenommen hat. Sind es aber Sputa cocta, oder ist der Auswurf, wie oft bei grauer Hepatisation, sparsam, wässrig, graulicht, so beweisst er nichts, da auch bei Empyem; selbst ohne Vorhandensein von Catarrhus chronicus, ähnliche Sputa vorhanden sein können.

Man hat die Abwesenheit des Fremitus pectoralis als entscheidend für das Dasein von Empyem angeführt. Nur aber bei sehr bedeutender Ergiessung fehlt er ganz. Dass bei Hepatisatio die Bronchophonie deutlicher ist, wird Niemand

in der Diagnose leiten; denn wo ist die Grenze des mehr oder weniger deutlichen? Nur also fortgesetzte Beobachtung des Kranken und der Eintritt der Verschiebungssymptome wird entscheiden können.

Hughes und Cock*) geben noch folgende Unterscheidungszeichen für Empyem und Hepatisation an. Bei Hepatisation kommen gewöhnlich Rhonchi verschiedener Art während der Respiration vor — bei Empyem gar nicht. Bei Hepatisation ist durch's Stetoskop oder mit dem Ohr Rasseln zu hören, wenn der Kranke hustet, und dies Rasseln scheint gleich unter dem Ohr oder Stetoskop zu sitzen; bei Empyem fehlt dies Zeichen. Bei Hepatisation soll der Kranke auch besser auf der gesunden Seite liegen können, als bei Empyem, bei welchem er hiezu fast durchgängig unfähig ist. **) Indessen gestehn auch Hughes und Cock, dass Fälle vorkommen, wo selbst nach der umständlichsten Untersuchung die Diagnose unsicher bleibt, und wo einzig die Anwendung der Explorationsnadel Gewissheit geben kann. Ob in manchen Fällen hier vielleicht durch Schütteln des Kranken das Schwappen der vorhandenen Flüssigkeit in der Brusthöhle gefühlt, oder gar gehört werden könne, lasse ich dahingestellt. Schon Hippocrates empfiehlt dies diagnostische Hülfsmittel, welches die ältern, mit der physikalischen Untersuchungsmethode nicht bekannten, Praktiker sehr hoch hielten. Man soll den sitzenden Kranken von einem Gehülfen an beiden Schultern fassen und seinen Oberkörper plötzlich stark und geräuschlos von vorn nach hinten und zurück bewegen lassen. Dabei soll man beide Hände so an die nackte Brustseite des Kranken halten, dass die eine Hand unter dem Winkel des Schulterblatts, die andere vorn unter der Brust angelegt ist. Man soll nun in manchen Fällen den schwappenden Flüssigkeitston des Empyems in der Brust fühlen und selbst hören. Es sind viele Fälle aufgezeichnet (Morgagni, Fr. Hoffmann, Richter,

*) Guy's Hospital Repertor. 1843. II.

**) Doch kommen nach Hamilton Rowe auch einzelne Fälle vor, wo der Kranke bei Empyem besser auf der gesunden Seite liegt.

Boyer), wo die Kranken selbst bei plötzlichen Bewegungen etc. solche Schwappung in der Brust deutlich fühlten. Dass dies Symptom, wie Laennec angiebt, nur bei Complikation mit Pneumothorax, also bei Communikation der Pleurahöhle mit einem Bronchus, vorkomme, scheint nicht richtig; denn viele der beschriebenen Fälle ergeben aus ihren Erscheinungen keine solche Complikation. Da aber nach physikalischen Gesetzen eine Flüssigkeit im luftleeren Raum keinen Schall hervorbringt, so ist das Vorhandensein eines solchen immer Beweis von in der Pleurahöhle neben dem Exsudat befindlichen Gas. —

Da bei Empyem der rechten Seite durch Herabdrängung des Zwerchfells die Leber unter den Rippen hervortritt, so kann man an Anschwellung dieses Organs glauben, anstatt Empyem zu vermuthen. Anderseits kann wieder Hypertrophie der Leber das Zwerchfell in die Höhe drängen und dumpfen Perkussionston an der untern Brusthälfte, in vielen Fällen selbst bis etwas unter der Brustwarze, hervorbringen. Um diese beiden Zustände zu unterscheiden, dienen folgende Anhaltspunkte:

Anschwellung der Leber.	**Empyem der rechten Seite.**
Die Perkussion im obern und mittlern Theil der Brust ergiebt einen hellen Ton.	Der Perkussionston ist allenthalben dumpf, mit Ausnahme zuweilen des allerobersten Theils der Brust.
Die Wölbung der Interkostalräume fehlt.	Die Interkostalräume sind ausgeglichen oder hervorgetrieben.
Die Dumpfheit des hintern, untern Theils der Brustseite verschwindet, wenn der Kranke recht tief einathmet, weil sich das Zwerchfell tiefer herabsenkt. Beim gewöhnlichen Athem bleibt diese Dumpfheit stätig.	Trotz des tiefsten Einathmens bleibt der Perkussionston an der hintern untern Brustseite dumpf.

Man fühlt von dem am meisten hervorspringenden Theil der Leber bis unter die Rippen hin eine nicht unterbrochene Fläche (die Leber).	Zwischen dem hervorragendsten Theil der Leber und den falschen Rippen fühlt und sieht man eine Querfurche. Diese wird durch die Berührung der beiden convexen Flächen, nämlich des obern Theils der Leber und des untern des Zwerchfells, hervorgebracht.
Man erkennt die Vergrösserung des Organs durchs Gefühl und das Plessimeter.	Gefühl und Plessimeter ergeben den natürlichen Umfang der Leber.
Das Herz ist entweder an seiner Stelle oder — bei gleichzeitiger starker Anschwellung des linken Leberlappens — nur nach oben, aber nicht nach links hin gedrängt.	Das Herz kann nur nach links hin gedrängt sein.
Das Respirationsgeräusch ist im hintern, untern Theil der Brust, besonders beim tiefen Einathmen, hörbar.	Das Respirationsgeräusch fehlt im hintern, untern Theil der Brust gänzlich. —

Wie aber, wenn Anschwellung der Leber und Empyem der rechten Seite zusammen vorkommen? Wie, wenn das Empyem ein partielles, eingesacktes, seitliches ist? Die Herzverschiebung fehlt hier; das Athemgeräusch kann hinten und unten hörbar sein und nur die Anamnese, oder die Ausbildung einer der beiden Uebel unter den Augen des Arztes, kann die Diagnose sichern. Ich habe, während ich dies schreibe, einen solchen complizirten Fall bei einem dyskrasischen Arzt, in Folge schlecht behandelten und vernachlässigten kalten Fiebers, zu behandeln.

Empyem kann mit einem, zwischen den Interkostalmuskeln und der Pleura befindlichen Abszess verwechselt werden. Solche Abszesse entstehn zuweilen auf äussere Ursache, Quetschung, Stoss; meist aber liegen ihnen innere Ursachen zum Grunde. Sie können sich schnell oder schleichend bilden.

Im ersten Fall erleidet der Kranke in der Gegend, wo sich der Abszess formt, einen mehr oder weniger lebhaften, tiefen, oft Fieber verursachenden Schmerz, Hinderniss beim Athmen und trockenen Husten, also alle Zeichen partieller Pleuritis. Diese Zufälle dauern mehre Tage mit gleicher Stärke an; dann nehmen sie ab und der Kranke bekommt unregelmässiges Frösteln. Bald nun erscheint äusserlich über der Gegend, welche beständig der Sitz des Schmerzes war, eine teigige Anschwellung, die wächst, bis endlich Schwappung fühlbar wird. Die schleichend sich entwickelnden Abszesse beginnen mit Druck, Hinderniss beim Athmen, Hüsteln, bis sich die teigige Geschwulst zeigt, die beständige aber langsame Fortschritte macht. Der Eiter drückt die Pleura costalis gegen die Lunge und trennt sie allmälig von der innern Fläche der Rippen und deren Muskeln. Dabei verdickt sich fast immer die Pleura costalis durch Ausschwitzung von Pseudomembranen und es ist daher selten, dass der Eiter in die Brusthöhle dringt. Bei Eröffnung dieser Abszesse findet man manchmal eine oder mehre Rippen kariös. Man schreibt diese Verletzung der Rippen dem zu langen Aufenthalt des Eiters und seiner Wirkung auf die Beinhaut zu; es scheint aber eher, dass in solchen Fällen die Rippen primär ergriffen waren und dass ihre Karies Ursache und nicht Folge der Eiterung war. Die Unterscheidung solcher Abszesse vom Empyem soll durch das Ödematöswerden der äussern Bedeckungen an der entsprechenden Stelle gesichert werden.

Empyem kann ferner mit Lungenemphysem verwechselt werden, welches auch Erweiterung des Thorax und Verschiebung benachbarter Organe bedingt. Bei Emphysem tönt aber die hervorgetriebene Stelle — meist die Gegend unter dem Schlüsselbein bis zur Brustwarze — hell und nicht dumpf; das Athemsgeräusch ist daselbst undeutlich, oder selbst fehlend, oder es ist ein grossblasiges, trockenes Knistern und Knattern, das man bei der Inspiration hört und das zuweilen vom Kranken selbst wahrgenommen wird, dem Geräusch ähnlich, als wenn eine trockene Schweinsblase aufgeblasen wird. Die Hervortreibung betrifft vorzüglich die Rippenknorpel, die Rippen und

das Brustbein; die Zwischenrippenräume bleiben dagegen vertieft und sind nicht wie beim Empyem verstrichen, was nach Stockes die Hauptunterscheidungszeichen zwischen beiden Krankheiten bildet. Lederknarren kann auch beim Emphysem vom Kranken und dem horchenden Ohr gefühlt werden, weil die ausgedehnte Lunge beim Athmen stärker als gewöhnlich die Rippenpleura reibt. Der Fremitus pectoralis ist auch bei Emphysem geringer als im gesunden Zustand. Endlich muss die Anamnese leiten.

Endlich kann Empyem durch Geschwülste im Pleurasack geheuchelt werden, welche bei ihrem Wachsthum Ausdehnung der Seite und Verschiebungen naher Organe hervorbringen. Solche Geschwülste, welche als Markschwamm und Krebs der Lunge beschrieben sind, stehn meist mit äusserlichen ähnlichen Gebilden in ursächlichem Zusammenhang. Zur Annahme von Empyem kann die Hervortreibung der einen Brusthälfte, der matte Perkussionston, der Mangel des Athemgeräusches, der pleuritische, dabei vorhandene, Schmerz führen. Die Wölbung der Brustseite ist aber ungleichförmig, partiell; nicht sowol an der Basis des Thorax am stärksten, sondern in der Mitte, gewöhnlich in der Gegend der vierten bis siebenten Rippe; die Interkostalräume sind weder ausgeglichen noch hervorgetrieben; selten erstreckt sich der dumpfe Perkussionston so weit als bei Empyem. Vorhandensein krebsiger Entartung anderer Theile ist kein pathognomonisches Zeichen, dass der vorliegende Fall nicht Empyem sei; denn letztes kann zuweilen derselben Dyskrasie seine Entstehung verdanken, welche die äussere Krebsgeschwulst hervorrief. Ein viel besseres Zeichen ist schon die Ausdehnung und Varikosität der Hautvenen auf der kranken, der Geschwulst entsprechenden Stelle.

Die Unterscheidung des Empyems von Hydrothorax wird durch den in letzterem vorhandenen beiderseitigen Erguss, die Anschwellung der Füsse, die Anschwellung der Augenlieder, die Unmöglichkeit, niedrig mit dem Kopf zu liegen, die nächtlichen asthmatischen Anfälle, die grosse Verminderung

der Harnsekretion gesichert. Man vergesse aber nicht, dass bei Hydrothorax das Exsudat auf einer Seite beträchtlicher sein kann, als auf der andern. —

Hydrothorax acutus kann mit Ödema acutum pulmonum verwechselt werden und diese Verwechslung ist um so leichter möglich, weil beide Krankheitsformen nach akuten Exanthemen, besonders Scharlach, vorkommen können. Die subjektiven Erscheinungen sind dieselben: hier wie dort starke Dyspnoe, äusserst mühsame Respiration, Angst, Erstickungsgefahr. Die Unterscheidung, welche der bei Hydrothorax acutus oft einzuschlagenden Paracentese wegen sehr wichtig ist, beruht auf folgenden Zeichen:

Hydrothorax acutus.	**Ödema acutum pulmonum.**
Der Perkussionston ist zuerst unten dumpf und wird dann allmälig immer höher so, bis dass die ganze Seite klanglos ist.	Der Perkussionston wird meist oben zuerst dumpf, wo vorzugsweise die Lungen ergriffen sind. Doch ist dies nicht beständig.
Das Respirationsgeräusch wird bei starker Athemsnoth nur noch ganz oben und an der Spitze der Lungen gehört und fehlt im übrigen Theil der Brustseite vollkommen.	Das Respirationsgeräusch ist allenthalben hörbar, doch von Rasseln, Pfeifen, Knattern begleitet. An manchen Stellen Entzündungsknistern.
Es kommen Verschiebungen der benachbarten Theile und Ausgleichung der Interkostalräume vor.	Keine Verschiebung benachbarter Theile und keine Hervortreibung der Zwischenrippenräume.
Die Krankheit tritt meist auf, ohne dass anderswo Ödema vorherging.	Es geht meist Ödem des Gesichts oder der Füsse vorher.

5. Vorhersage.

In der Pleuritis traumatica hängt die Vorhersage von der Wichtigkeit der sie veranlassenden Ursache ab.

Die Pleuritis rheumatica ist im Ganzen keine gefährliche Krankheit und die Vorhersage hängt beinahe ganz von der gegen sie angewandten Heilmethode ab. Die Kunst ist hier im Stande, dem Uebel rasch Grenzen zu setzen und es unmittelbar in Genesung überzuführen, so dass der richtig behandelte Kranke nicht glauben will, dass sein so schnell beseitigtes Uebel gleicher Natur mit der gar nicht oder falsch behandelten Pleuresie eines andern Individuums gewesen sei. In gegebenen Fällen hängt die Prognose besonders von der Dauer und viel weniger von der Heftigkeit der Krankheit ab. Die heftigste rheumatische Pleuritis kann, bald nach ihrem Entstehn, rascher beseitigt werden, als eine viel schwächere, welche schon einige Tage währte und also bereits beträchtlicheren Erguss zu Wege gebracht hatte. Ferner kommt sehr viel darauf an, ob der Kranke bereits behandelt ward, oder noch nicht, und von welcher Art die getroffenen Heilmaassregeln waren. Waren bereits örtliche Blutentleerungen gemacht; war Calomel gegeben; war Aderlass angewandt worden, so ist die Vorhersage getrübter, als da, wo noch gar nichts geschehn war. Ungünstig ist es auch, wenn der Kranke bereits zu grossen Senfteigen seine Zuflucht genommen hatte. Mehr hierüber im Kapitel von der Behandlung.

Alte, schwächliche, schlechtsäftige Leute sind bei unzweckmässiger Behandlung natürlich mehr gefährdet, als gesunde, jüngere. Theilnahme des Herzbeutels an der Entzündung soll nach den Handbüchern die Gefahr sehr vermehren; ich muss diesem aber widersprechen, da auch hier Alles auf die Behandlung ankommt. Diese wird wol auch bei doppelter Pleuritis, welche, wie es scheint, nur im Verlauf von hitzigem Gelenkrheuma vorkommt, das mehr oder minder der Gefahr bedingen.

War bereits bedeutenderer Erguss erfolgt, so ist die Prognose bei kräftigen, gesunden Leuten deshalb noch nicht ungünstig; bei Schwächlichen und Alten aber zweifelhaft. Ungünstig, wenn auch nicht für die nächste Zukunft, wird sie, wenn solcher Erguss noch von fortdauerndem heftigen Fieber und Schmerz begleitet ist, wie dies in falsch behandelten Fällen zuweilen der Fall ist. Ist bei akuter Pleuritis der Erguss so bedeutend, dass Erstickungsgefahr eintritt, so wird die Vorhersage noch getrübter. Hinzutritt von nervösen Erscheinungen ist übel, wenn auch nicht unbedingt tödtlich. Wenn bei heftiger und schon einige Zeit dauernder Entzündung das Bronchialathmen weit verbreitet hörbar bleibt, oder, nachdem es verschwunden war, wieder hörbar wird, so ist dies ein günstiges Zeichen, welches beweist, dass die Lunge noch nicht ganz zusammengedrückt ist, oder dass der Erguss wieder zum Theil aufgesogen wurde. Desgleichen sind Reibungsgeräusche, wenn sie sich im spätern Verlauf einer Pleuritis hören lassen, für die erfolgende Aufsaugung der ergossenen Flüssigkeit sprechend.

Was nun die Vorhersage in den andern Pleuritisformen anbelangt, so kommt wol auch hier das meiste auf die Behandlung an. Sich selbst überlassen, oder falsch behandelt, sind einige dieser Brustfellentzündungen sehr böse; sie weichen dagegen rasch einem geeigneten Heilverfahren.

Bei der Pleuritis intermittens hängt Alles von einer richtigen und baldigen Erkenntniss der Natur des Falls ab. Ward diese verkannt, so ist es schlimm. Am günstigsten sind daher die Fälle, welche mit deutlichen und vollständigen Intermissionen einhergehn. Sonst gelten die, bei der Pleuritis rheumatica angeführten Anhaltspunkte.

Die Vorhersage der febris biliosa pleuritica ist bei sich selbst überlassenden Fällen nach dem Charakter der Epidemie verschieden. Einige Beobachter beschreiben diese Pleuritisform als nicht sehr gefährlich; Andere hatten sehr tödtliche Epidemieen zu beobachten, was dann der Fall war, wenn das Leberleiden mit Eisen- oder Kupferaffektion ver-

bunden auftrat. Man hat als sehr ungünstiges Zeichen das Nichtwirken des Brechmittels, oder Ausbleiben der gehofften Besserung nach einem solchen, angeführt! Wenn man aber das zur Zeit wirksame Lebermittel bei solchen Epidemieen anwenden, oder die Neutralisirungsmethode in Gebrauch ziehn wird, so wird man der, wenigstens ebenso oft schädlichen als nützlichen, Emetica gar nicht bedürfen, um die Krankheit rasch zu glücklichem Ausgang zu führen. Ueberhaupt ist es unmöglich, die ungünstigen oder günstigen Zeichen einer Krankheit speciell zu bestimmen, denn in einer Epidemie kann günstig sein, was in einer andern ungünstig ist. Im Allgemeinen gelten für die Prognose der Pleuritis biliosa alle Anhaltspunkte, welche von guter oder böser Bedeutung in der febris biliosa sind.

Die Pleuritis adynamica hat, wo sie epidemisch auftrat, oft grosse Sterblichkeit zu Wege gebracht. Zuweilen sollen alle Kranke gestorben sein, die sich selbst überlassen waren (?) und eine Mortalität von 50, 80 ja 90 pro Cent kam bei ärztlicher Behandlung vor!! Dass aber auch hier diese nicht selten die grösste Schuld an so grässlicher Tödtlichkeit hatte, ist wol kaum zu bezweifeln. Beklagen doch Sydenham und Wierus die Bösartigkeit dieser Krankheit, weil sie stets durch Aderlässe verschlimmert ward, ohne deswegen zu anderm Verfahren überzugehn. Der Charakter der Epidemie, die vorhergegangene Behandlung, die Körperconstitution, das Alter und die Lebensverhältnisse des Kranken, werden eben so viel prognostische Anhaltspunkte abgeben. Ueberhaupt gilt hier alles das, was in den sogenannten typhösen und nervösen Fiebern die Vorhersage bestimmt, wo es nicht selten unter den scheinbar verzweifeltsten Umständen noch gelingt, durch eine zweckmässige Behandlung das gefährdete Leben zu erhalten.

In sporadisch erscheinenden Fällen von Pleuritis adynamica gelten dieselben prognostischen Gesetze. War schwächende Behandlung vorausgegangen und hatte sich unter dieser der status adynamicus entwickelt, so hängt Alles davon ab, dass

der Arzt noch zu rechter Zeit ein entgegengesetztes Heilverfahren einschlägt.

Die Pleuritis exanthematica gestattet, je nach der Bösartigkeit der sie hervorrufenden Epidemie, eine verschiedene Vorhersage. Verblich mit dem Entstehn des Brustleidens plötzlich das Exanthem, so ist dies schlimm; und wenn es nicht rasch gelingt, den Krankheitsprozess wieder auf die Haut zurückzuleiten, so gehn die Kranken zu Grunde. Ueberhaupt scheint der Hydrothorax acutus eine sehr tödtliche Krankheit zu sein. Ich habe bis jetzt noch keinen Kranken davon genesen sehn und in der von mir angeführten Masernepidemie gingen bei der verschiedensten Behandlung *) die Befallenen zu Grunde. Auch Schönlein sagt, dass bei kalten Extremitäten, kleinem Puls die Prognose sehr ungünstig ist; diese Erscheinungen treten aber oft schon nach wenigen Stunden ein. Ist nur eine Brustseite ergriffen, so ist die Vorhersage natürlich günstiger zu stellen.

Bei der Pleuritis morbillosa muss die Vorhersage vorsichtig gestellt werden, weil leicht Tuberkelbildung der Lungen und in Folge dieser floride Schwindsucht hinzutritt.

Die Pleuritis intypho kommt in Hinsicht der Prognose mit der Pleuritis adynamica überein. Die Pleuritis in Influenza nimmt bei Alten und Geschwächten gern adynamischen Charakter an, besonders wenn Blutausleerungen und schwächende Behandlung vorausgingen. Im Wochenbett entstandene Pleuritis rheumatischer Natur ist von wenig Bedeutung. Tritt sie sekundär zu andern Krankheitsprozessen hinzu, so soll sie häufig böse sein. Die Pleuritis phthisicorum ist gefahrlos; bei der Pleuritis in pneumonia et bronchitide hängt Alles von der Heftigkeit des Lungenleidens selbst ab.

*) Ich bedaure es sehr, damals die Paracentese nicht gemacht zu haben.

Die Pleuritis chronica wird wol nur selten in ihren ersten Anfängen erkannt und es ist daher ungewiss, ob sie anfangs durch ein geeignetes Heilverfahren unterdrückt und der Erguss so verhindert werden kann. Unmöglich scheint dies aber nicht.

Das Empyem ist von um so ungünstigerer Vorhersage, je bedeutender es ist, je länger es bereits dauerte, und je zusammengedrückter, und unfähiger zur Wiederausdehnung, die Lunge dabei ward. Die Erfahrung hat indess gelehrt, dass die enormsten Ergiessungen durch Aufsaugung verschwinden können, so wie anderseits anfangs geringe Ergüsse allmälig zunehmen und übel endeten. Eitriges Empyem ist nur dann ungünstiger als seröses, wenn es durch lange Dauer der Krankheit die eitrige Beschaffenheit angenommen hat. Frisch entstandenes eitriges Exsudat scheint nicht übler als seröses oder blutiges zu sein. Auch blutiger Erguss scheint nicht schlimmer als jeder andere. Fortdauerndes heftiges oder anhaltendes Fieber ist bei Empyem eine ungünstige Erscheinung. Man kann das Aufsaugen des Ergossenen nur dann hoffen, wenn das Fieber mässig ist, oder aussetzenden Typus zeigt, und die Dyspnoe geringer wird. Hodgkin hält das Ausbleiben der Abmagerung bei vorhandenem Empyem für ein Zeichen nicht vor sich gehender Aufsaugung. Bei cachektischen, dyskrasischen Leuten, Alten, ist die Vorhersage des Empyems ungünstig. Zweifelhaft ist sie, wenn das Empyem sich einen Weg in die Bronchien *) oder durch die Rippenmuskeln gebahnt hat, wo meist der Tod, wenn auch nicht gleich, folgen soll. Tödtlich soll zum Empyem zutretende Tuberkelablagerung sein, welche sich oft durch starke Nachtschweisse kund thut. Indessen kommen diese auch als Krise des hektischen Abendfiebers ohne Tuberkeln vor. Rascher

*) Man behauptet, die Vomicae der alten Aerzte seien meist solche Empyeme, die in die Bronchien brachen, gewesen. Wie kommt es denn, dass die alten Aerzte nach aufgebrochener Vomica so oft Heilung sahn, während die Jetztzeit das Eindringen der Pleuraexsudate in die Bronchien gewöhnlich tödtlich enden sieht?

Tod kann durch eine, zum chronischen Empyem hinzutretende akute Pleuritis, oder auch dadurch entstehn, dass bei zu plötzlicher Entleerung der Flüssigkeit in die Bronchien der Kranke erstickt wird. Die Ergebnisse der Auskultation und der Perkussion werden bei der Vorhersage jedes Empyems die grösste Rolle spielen. Von der Prognose der Empyemoperation später.

Ich verweise ausser auf die, bereits am Schluss des ersten Kapitels angeführten Werke, in Bezug auf das zweite, dritte, vierte und fünfte Kapitel noch auf folgende Schriften:

Sennertus, Medica practica. Lib. VI. Witteb. 1654.

Wierus, Opuscula omnia. Amsteld. 1660.

Sydenham, Opuscula universa. Lipsiae 1711.

Lancisii, Opera. Genevae 1718.

Fr. Hoffmann, Opera omnia. Genev. 1748. Fol.

Tissot, Historia epidemiae biliosae Lausanensis. Laus. 1758.

Bovillet, Mémoire sur les plevropneumonies épidemiques. Beziéres 1759.

Sarcone, Geschichte der Krankheiten von Neapel 1764. Zürich 1770.

Huxhami, Opera. Lipsiae 1764.

Sammlung auserlesener Abhandlungen u. s. w. Leipzig 1785 et seq.

Vogel, Handbuch der praktischen Arzneigelahrtheit Stendal 1785.

Gesenius, Ueber das epidemische faulige Gallenfieber. Leipzig 1788.

Sachtleben, Bemerkungen über Natur und Heilung der Brustentzündung. Göttingen 1790.

Richter, specielle Therapie. 1818. Leipzig.

Berends, praktische Arzneiwissenschaft. 1828. Berlin.

Eisenmann, Typhus, Rheuma, Typosis, Cholosis. Erlangen.

Ferner die Handbücher von **Neumann**, **Schönlein**, **Canstatt**, **Lietzau**, **Fuchs**; die neuen medizinischen **Encyclopädien** und **Journale**, **Rademacher's** klassisches Werk und die, mit ihm in innigem Verband stehende, vortreffliche **Zeitschrift für Erfahrungsheilkunst.**

---

6. Behandlung.

A. Prophylaxe.

Alles, was den Menschen überhaupt zum Erkranken bringt, kann bei herrschender Pleuritis diese hervorbringen; Erkältung insbesondere, aber auch Strapatzen, Diätfehler und Gemüthsbewegungen müssen zu solcher Zeit also gemieden werden.

In den Pleuritisformen, welchen oft Vorboten vorausgehn, wie in der epidemischen Pleuritis biliosa und maligna, wird man noch ausserdem auf die geringsten Störungen des Allgemeinbefindens genau Acht haben, um, wenn solche sich bemerklich machen, durch strenge Diät, Ruhe, Hüten des Zimmers, die Krankheit nicht zur Entwicklung kommen zu lassen. Man lasse den sich unwohl Fühlenden nur etwas Haferschleim und sonst nichts weiter, selbst kein Brod, geniessen; man hüte sich vor Kurversuchen mit diaphoreticis und emeticis, welche einmal Nutzen bringen und zehnmal den Krankheitsausbruch beschleunigen; man hüte sich ebenso, durch geistige Getränke oder Blutentziehungen die drohende Krankheit im Keim ersticken zu wollen, obgleich wol auch dies zuweilen gelingen möchte. Nichts ist für den spätern Krankenverlauf nachtheiliger, als das anfängliche plumpe Hineinfahren mit Aderlass, Brech- und Abführmitteln, wodurch die ganze Körpermaschine leicht so in Aufruhr und Unordnung gebracht werden kann, dass später das geeignetste Heilverfahren nur sehr langsam, oder selbst gar nicht mehr, Hülfe bringt.

B. Allgemeine Uebersicht der Pleuritistherapie.

1) Allgemeine Blutentleerungen.

Diese haben von den ältesten Zeiten her *) bei der Behandlung der Pleuritis die bedeutendste Rolle gespielt und

*) Man sehe Dominicus de Melguiza, de vena secanda in pleyritide inter Graecos et Arabos concordia. Antwerpen 1565.

der grösste Theil der Aerzte hat stets blindlings bei jedem fieberhaften Seitenstechen eine Ader geöffnet. Ja, die Unumgänglichkeit dieses Verfahrens ist ein Glaubensartikel bei den Praktikern geworden, so dass die Klage des, zuweilen anders handelnden, alten Ballonius *): audito lateris doloris nomine, si quis aliud praeter venaesectionem tentet, anathema esto, noch bis auf unsere Zeiten ihre volle Geltung findet. —

Blicken wir heutzutage in die Handbücher der Therapie, so finden wir immer und allenthalben den Aderlass als das princeps remedium und die Conditio sine qua non der Pleuritisbehandlung angeführt, und gleich einer alten Erbsünde überträgt der Schlendrian der medizinischen Schriftsteller seit Jahrhunderten von Geschlecht zu Geschlecht das ergo pleuriticis venaesectio! Schon Hippocrates **) verordnete „ad animi deliquium;“ Huxham ***) fügte hinzu: „in utroque brachio simul;“ Deidier †) lehrte „treize fois répétée;“ Valleriola ††) behauptete „etiam infantibus convenire;“ Bouillaud endlich ermunterte den, energischen und gewagten Handlungsweisen stets mehr geneigten, grossen Haufen der Aerzte zur „Saignée coup sur coup.“ War's ein Wunder, dass die Stimmen der Bessern verhallten und nach wie vor in den Lehrbüchern als Quintessenz zu lesen ist †††): „Daher genügende Aderlässe, welche so oft zu wiederholen sind, bis die Intensität der Athemsbeschwerden und die synochale allgemeine Reaktion gebrochen sind“ — und: „Blutgeiz ist nirgends gefährlicher, als in Krankheiten der Brustorgane; weniger straft es sich hier, wenn man das mittlere Maass überschreitet, als wenn man hinter demselben zurückbleibt.“ Man soll Blut lassen und wieder Blut lassen, bis

*) Opera omnia. Genev. 1762. de pleuritide.

**) περι διαιτας οξεων. Vide Opp. Edit. Genev. 1657. pag. 387, 401 et seq.

***) Opera physico-medica. Lipsiae 1764. II. pag. 168.

†) Consultations et observations médicales. Paris 1754. II.

††) Observationum medicinalium. Libri VI. Lugden. 1581. Lib. V. Observ. 4.

†††) vide Canstatt, Handbuch der medic. Clinik, 4. Band, pag. 277 und 165.

die Zufälle der Krankheit schweigen, oder wenigstens sehr gemindert sind, und so lange die Kräfte des Kranken und die Beschaffenheit des Bluts noch das Blutlassen gestatten!!

Die Beschaffenheit des Bluts soll nach einigen Schriftstellern in der Art wichtig für die Wiederholung des Aderlasses sein, als eine bedeutende crusta inflammatoria diesen nach J. Frank stets „indizirt;“ und Huxham's Worte: „densae hujus crustae phaenomenon in sanguine, ac pulsus fortis et durus, sanguinem detrahere jubent, donec ad minimum liberior et facilior reddatur respiratio“ werden von der grössten Mehrzahl der heutigen Praktiker am Krankenbett treulich befolgt. Zwar zeigten hie und da heller sehende Aerzte, dass die famose Speckhaut — welche, leider! in der Pleuritis so gewöhnlich ist, dass sie meist mit dem Namen crusta pleuritica bezeichnet wird — auch in Fällen vorkommt, wo der Aderlass offenbar schädlich war; dass sie zuweilen bei den ersten Aderlässen fehlt, *) oder unbedeutend ist, und erst in den nachfolgenden um so dicker wird, je häufiger die Aderlässe wiederholt werden; **) ja, dass sie bei ganz anämischen Individuen entsteht. Alles umsonst! Die neue physiologisch-chemische Schule entdeckte oder — besser gesagt — erfand eine hyperinosis sanguinis, eine „Faserstoffkrase“ des Bluts (welche nichts als die alte Crusta pleuritica-Theorie in einem neuen Gewande ist), die Schuld an den „Entzündungen“ tragen soll und welche diese Schule, die nur fruchtbar an neuen Theorieen ist, uns aber neue Heilmittel nicht lehrt, mit „Antihyperinoticis“ bekämpft, unter denen der Aderlass auch wieder die erste Rolle spielt. —

Schon seit langer Zeit wurden aber hie und da Stimmen laut, welche das Schuldogma bekämpften. Bereits im Jahre 1672 schrieb Abraham Bauda, ein französischer Arzt, einen

---

*) Vide Canstatt l. c. Artikel Pneumonia, pag. 252.

**) Vide Kopp's Denkwürdigkeiten, 1. Band, pag. 273.

Discours contre l'abus des saignées, qui prouve que la saignée n'est pas l'unique ni le plus assuré remède des plevrésies, welcher wahrscheinlich durch das Herrschen einer adynamischen oder biliösen Krankheitsconstitution hervorgerufen ward, da wir um dieselbe Zeit auch andere Schriften in Frankreich ähnliche Prinzipien verfechten sahn. *) Moinichen in seinen „Observationes medicae" (1690); Chalmers in seinem „Versuch über die Fieber" (London 1710); Pinel, Pinot in Fourcroy's médecine eclairée (Paris 1799); Rehfeldt (Dissertatio de venaesectionis usu et abusu in plevritide, Greiwswaldé 1777) führen Fälle von heftiger Brustentzündung an, die ohne Aderlass geheilt wurden. Dass die V. S. in der Pleuritis biliosa und adynamica schädlich sei, lehrten Sydenham, **) Stoll, ***) Mursinna, †) Callisen ††) und Andere. In der neuern Zeit ist der geistreiche Eisenmann gegen den Missbrauch des Blutlassens aufgetreten und erzählt Fälle von ohne Blutentziehung geheilten Brustfellentzündungen. Der verdienstvolle Krüger-Hansen, seit Jahren unermüdlich mit allen Waffen reicher Erfahrung und gesunder Theorie gegen das Blutlassen zu Felde ziehend, leider aber tauben Ohren predigend; behandelt alle Brustentzündungen mit ausgezeichnetem Erfolg, ohne einen Tropfen Bluts dabei zu vergiessen. †††) Rademacher und die Homöopathen haben bewiesen, wie heftige Entzündungen ohne Aderlass geheilt werden und auch ich habe bereits in mehren Aufsätzen dies dargethan. In neuster Zeit endlich hat der Wiener Arzt Dietl die Schädlichkeit des Aderlasses in Brustentzündungen theoretisch und praktisch bewiesen und gezeigt,

---

*) Biendisant, Non ergo plevritide saphenae sectio. Paris 1674.
Blondel, Non ergo vena secanda plevritico cruenta spuenti. Paris 1642.

**) Opuscula universa „in maligna non convenire."

***) „Noxae in biliosa."

†) Ueber die Ruhr nebst einem Anhang über die Faulfieber. Berlin 1780.

††) Acta Societatis medicae Havnensis. I. pag. 60 „biliosas malignas reddi per V. 5." —

†††) Man sehe: „Betrachtungen über das Heilverfahren in Pneumonien" und „Praktische Fragmente." Gütrow 1841 und 1845.

dass sogar ein exspektatives Verfahren günstigere Heilresultate giebt, als das beliebte Blutlassen. (Man sehe: „Der Aderlass in der Lungenentzündung, klinisch und physiologisch erörtert von Dr. Joseph Dietl.“ Wien 1849.)

Johannes Baptista van Helmont *) sprach schon die Ansicht aus, dass Blutentleerungen die von dem Archaeus (der Lebenskraft) ausgehende Spina (den Reiz, den Krankheitszustand, welcher Entzündung eines Organs bewirkt), welche allein den vermehrten Blutzufluss bedingt, nicht zu entfernen vermögen; dass nur in der Beseitigung der Spina die wahre Heilmethode liege, und dass der Aderlass contraindizirt sei, weil er nur das zufliessende Blut, aber nicht die Spina entleere. Eisenmann tritt in Helmont's Fussstapfen. Er gesteht die Machtlosigkeit des Aderlasses gegen das Krankheitsprincip selbst; aber er glaubt, dass die vom Krankheitsprincip angefachte Reaktion des Gesammtorganismus, das Fieber, oft Aderlass zu seiner Mässigung erfordere. „Der Arzt muss die durch die Blutentziehung erzielte Remission benutzen, um durch geeignete, alterirende Mittel den Krankheitsprozess selbst zu unterdrücken. Unterlässt er dies, so macht die Krankheit eine neue Exaperbation und die nun wiederholte Blutentleerung bewirkt wieder nur eine temporäre Remission und so fort, bis entweder die Behandlung geändert wird, oder der Kranke an Erschöpfung stirbt. Die Blutentleerungen sind daher nur ein Palliativum gegen den synochalen Zustand, aber kein Heilmittel.“ **)

Helmont aber sowol als Eisenman sind, trotz der grossen Wahrheit, welche sie aussprechen, doch theilweise im Irrthum. Der Aderlass kann den Krankheitsprozess eines Organs selbst heilen, wenn auch nur indirekt. Jede allgemeine Blutentleerung bringt einen künstlichen krankhaften Zustand unseres Organismus zu Wege, der in dem Grad wächst, als

*) Opera omnia. Venetiae 1651. Folio. pag. 201.

**) Krankheitsfamilie Rheuma, Band I, pag. 161.

die Blutentziehung wiederholt wird. Ist dieser Krankheitszustand des Organismus bis auf einen gewissen Grad gediehn; ist die Energie aller Funktionen bis auf einen gewissen, nicht bestimmbaren und durch verschiedene Individualität wahrscheinlich verschieden bestimmten, Grad gesunken: so beginnt der Krankheitsprozess nach eben den Gesetzen und aus eben den Gründen zu verkümmern, welche, bei Schwächung des Organismus durch eine Hungerkur, oder durch ein langwieriges Nervenfieber, chronische Exantheme oder Syphilis verkümmern und zu Grunde gehn machen. Der ganze Unterschied besteht hier darin, dass der Einfluss der Blutentziehungen ein rascher; der einer strengen Diät oder einer langen Krankheit ein allmäliger ist. Hier wie dort erlöscht die Krankheit, wie eine Pflanze abstirbt, wenn der sie tragende Boden ihr keine Nahrung mehr gibt. Je reichlicher und schneller auf einander folgend die Blutentziehungen gemacht werden, desto rascher wird jener, dem Fortbestehn der Krankheit hinderliche, Erschöpfungszustand zu Wege gebracht und dies ist die Theorie der Bouillaud'schen Saignées coup sur coup, welche indess schon lange vor Bouillaud vom französischen Arzt Deidier geübt wurden, welcher in seinen, in der Mitte des achtzehnten Jahrhunderts herausgegebenen Consultations mehre Fälle von Brustfellentzündung anführt, wo er dreizehn Mal zu Ader gelassen hat. — Um den Organismus in einen für das Fortbestehn der Pleuritis ungünstigen Zustand zu bringen, genügt oft schon ein einziger reichlicher Aderlass, während in andern Fällen drei, fünf, ja noch mehr Blutlässe dazu nöthig sind. Ich habe bereits gesagt, dass die verschiedene Individualität hiebei eine grosse Rolle spielt; eine nicht geringere spielen gewiss auch die Intensität des Krankheitsprozesses und die Eigenthümlichkeit der herrschenden epidemischen Constitution.

Es kann nicht bestritten werden, dass durch den Aderlass viele Brustfellentzündungen gehoben werden. Da er den Kranken aber auf Kosten seiner besten Lebenskräfte heilt, so kann eben so wenig bestritten werden, dass er ein schlechtes Mittel ist.

Wenn aber der Aderlass die Pleuritis auf die eben angeführte Weise heilt, so geschieht dies bei weitem doch nicht immer. Da er das Leiden des Brustfells nicht direkt, sondern nur indirekt, durch Schwächung und Erschöpfung des ganzen Organismus, angreift; so geschieht es, dass letzterer weniger Widerstandsfähigkeit besitzt, als die Krankheit, und dass der Arzt in die Unmöglichkeit gesetzt ist, den Aderlass so lange zu wiederholen, als es nöthig wäre, um die Krankheit absterben zu machen — wiefern er nicht will, dass das Leben des Kranken früher entflieht. Solche Fälle sind nur zu häufig in der Praxis und namentlich Andral's und Bouillaud's Klinik liefern sie uns in Menge.

Dass aber der Aderlass wirklich die Entzündung indirekt, durch Krankmachung des Gesammtorganismus und nicht direkt durch Entleerung und Ableitung des Bluts vom erkrankten Organ heile, ist leicht darzuthun. Jeder Praktiker wird vielfältig die unangenehme Erfahrung gemacht haben, dass die Entzündungssymptome — bei der Pleuritis also der Seitenstich, die Athemsnoth und das Fieber — welche gleich nach dem Aderlass für einige Zeit nachliessen, oder selbst ganz schwiegen, nach Verlauf von kürzerer oder längerer Zeit, oft schon nach ein paar Stunden, in aller Heftigkeit wieder erwachen, und dass dasselbe nach dem zweiten, dritten, ja selbst zwölften Aderlass — man vergleiche Deidier's Consultations — noch der Fall sein kann. Da nun das entzogene Blut in keiner Art so schnell wieder ersetzt werden kann, so ist offenbar, dass die günstigen Wirkungen des Aderlasses viel länger dauern, und dass mehre Aderlässe hinter einander die heftigste Entzündung immer rasch beseitigen müssten, wenn Alles von alleiniger Entleerung und Ableitung des Bluts abhinge. Wir haben ferner in der physikalischen Untersuchungsmethode ein sicheres Mittel, um darzuthun, dass unmittelbar nach starken Blutentziehungen die objektiven Erscheinungen der Brustfellentzündung fortdauern, wenn auch die subjektiven für einige Zeit nachlassen. Man untersuche einen pleuritischen Kranken alsbald nach dem Aderlass, und man wird finden, dass der dumpfe Perkussionston, die Aegophonie u. s. w. nach

wie vor vorhanden sind, dass also ein direkter örtlicher Einfluss auf den Krankheitsprozess durch nichts darzuthun ist.

Alles hier Gesagte hat übrigens auf die pleuritis traumatica nicht Bezug. In dieser wirkt die Blutentleerung als direktes Heilmittel, wenn anders nicht ein bleibender örtlicher Reiz, z. B. eine zerbrochene Rippe u. d. m. die Entzündung unterhält. *) —

Wenn Pleuritis rheumatica, pleuritis intermittens, **) exanthematica und biliosa in vielen Fällen durch Aderlässe geheilt werden können, so ist dies doch nur da der Fall, wo der Gesammtorganismus sich entweder im Indifferenzzustand befindet, oder wo Salpeteraffektion zugegen war; mit andern Worten, da, wo die allgemeine Blutmasse an der örtlichen Organkrankheit keinen Theil nahm, oder sich in jenem krankhaften Zustand befindet, welcher durch kubischen Salpeter geheilt werden kann. Ist aber die allgemeine Blutmasse während des Vorhandenseins einer Brustentzündung in jenem Zustand, welchen wir als Eisen- oder Kupferaffektion kennen gelernt haben, oder bedingt die epidemische Constitution in den erkrankten Menschenleibern eine Neigung zu solcher Bluterkrankung, so ist Blutentziehung nicht nur in wiederholter Anwendung, sondern selbst sparsam geübt, sehr verderblich, indem sie als schwächender Moment den Hinzutritt

*) Ob dieser Satz stets wahr ist? Es scheint unzweifelhaft, dass traumatische Pleuritis durch Einwirkung von Nässe und Kälte bei herrschendem rheumatischem Krankheitscharakter, eine rheumatische Complikation eingeht, wo sie dann kalte Umschläge sehr schlecht verträgt. Sollte nun bei gerade herrschenden Eisen- oder Kupferkrankheiten, oder bei landgängiger Pleuritis intermittens, die traumatische Brustfellentzündung nicht ebenso dem allmächtigen Einfluss der epidemischen Constitution ausgesetzt sein können? Wären in solchem Fall Blutentziehungen das Heilmittel? Diese Frage kann nur durch Versuche am Krankenbett entschieden werden. Bemerkenswerth ist aber, wie zuweilen anfangs leicht scheinende traumatische Entzündungen, den reichlichsten Blutentziehungen zum Trotz, ungünstig enden.

**) Ueber die Heilung der Wechselfieber durch Aderlässe findet man in Eisenmann's Krankheitsfamilie Typosis sehr lehrreiche Beobachtungen. pag. 209 et seq.

der Eisen- und Kupferaffektion einleitet, oder bereits im Organismus vorhandene zu grösserer Entwicklung bringt. Das Wie dieses Einflusses ist unbekannt; über seine Existenz kann kein Zweifel mehr bestehn. In sehr vielen Fällen von pleuritis biliosa und typhosa und wol immer in der sogenannten pleuritis maligna wirkt der Aderlass auf diese Art schädlich ein und muss ganz vermieden werden. Er bringt hier den Schmerz merkwürdigerweise oft sehr rasch weg und der Kranke fühlt nach der Blutentleerung seine Athemnoth erleichtert. Die objektiven Erscheinungen bleiben aber dieselben — Schwäche, Delir, Bewusstlosigkeit, das ganze Heer der sogenannten nervösen, typhösen und putriden Symptome tritt ein und es ist dann schwer, den Kranken zu retten, besonders wenn der Arzt, die indicatio ex nocentibus et juvantibus aus den Augen lassend, vielleicht noch gar meint: der angestellte Aderlass sei zu gering gewesen, um der Krankheit Herr zu werden, und eine abermalige Blutentziehung macht. Die von der absoluten Nothwendigkeit des Aderlasses in Brustentzündungen durchdrungenen Praktiker fallen äusserst häufig in solchen Irrthum; und von Sydenham an, welcher die „Malignitas“ der Pleuresien gewisser Epidemieen beseufzt, da sie durch die „indizirten“ Aderlässe schlimmer wurden, bis auf unsere Zeiten, finden wir Aerzte genug, denen die bittersten Erfahrungen die Augen nicht zu öffnen vermögen.

Anstatt solchen Nichterfolg des Aderlassens in ungehöriger Anwendung dieses Mittels zu suchen, glaubten die Praktiker aller Zeiten stets ihn darin finden zu müssen, dass die V. S. entweder nicht in rechter Art oder nicht zu rechter Zeit vorgenommen worden war. Sie gaben sich daher grosse Mühe, feste „Indikationen“ für die Zeit und die Art dieser Anwendung aufzustellen. Vor zweihundert Jahren stritten die Aerzte, ob es besser sei, die Armoena der leidenden, oder die der entgegengesetzten Seite zu öffnen; vor fünfundzwanzig Jahren und wol auch noch jetzt glaubten einige, den Aderlass nach Ablauf einer bestimmten Zeit, oder an gewissen, für kritisch gehaltenen Tagen, nicht machen zu dürfen, während Andere ihn an keine Zeitperiode im Verlauf der Pleuritis

binden wollen. Einige glauben, es müsse sogleich Blut bis zur Ohnmacht entzogen werden; Andere liessen nur acht bis zehn Unzen auf einmal ab, wiederholten aber die V. S. bei jeder Exacerbation des Fiebers. C. G. Neumann will, dass man den Aderlass in der Remission des vorhandenen Fiebers mache, wodurch die ganze Krankheit „meist" gehoben werde. Krüger-Hansen bemerkt hiezu aber sehr richtig, dass bei einigermaassen ausgebildeten Pleuresieen Remission des Fiebers kaum zu bemerken ist, und ich habe von am Morgen verübtem Aderlass keine bessere Erfolge in der Pleuritis gesehn, als von dem Abends oder Nachts gemachten.

Das Wahre an der Sache ist, dass bei vorhandener Salpeteraffektion, oder bei traumatischer Pleuritis der Aderlass zu jeder Zeit und in jeder Anwendungsart Erleichterung; bei Eisen- und Kupferaffektion aber zu jeder Zeit Schaden bringen wird.

Ich weiss nicht, ob es Umstände giebt, in welchen der Aderlass — ausgenommen etwa manche Fälle von Pleuritis traumatica — in der Brustfellentzündung eine Conditio sine qua non ist. Nur wo Pleuropneumonia vorhanden und der Kranke bei Herrschen einer ausgeprägt entzündlichen Krankheitsconstitution — constitutio epidemica nitrica — sehr vollsäftig und robust ist, möchte vielleicht die V. S. nicht zu umgehn sein. Indessen sind diese Fälle gewiss selten und ich habe noch keinen solchen gesehn. Im Gegentheil habe ich die ausgeprägtesten Pleuropneumonien schnell und glücklich ohne Blutentziehung vorübergeführt. Ich muss meiner Erfahrung nach behaupten, dass der Aderlass in der Pleuritis selten **nöthig**, meist **überflüssig** und sehr häufig **schädlich** ist. Ueberflüssig ist aber der Aderlass, weil er durch andere, wirksamere Mittel vollkommen ersetzt wird; schädlich, weil er die Wirksamkeit dieser Mittel schmälert, oder geradezu feindlich auf die Krankheit oder den Kranken einwirkt. Feindlich auf die Krankheit wirkt er ein in vielen Fällen von Pleuritis rheumatica, biliosa, intermittens, exanthematica; immer in

der Pleuritis adynamica. Um zu begreifen, wie feindlich er, da wo er die Krankheit hob, auf den Kranken einwirkt, besehe man sich die durch Aderlässe coup sur coup „geheilten“ Pleuritiker Bouillaud's, oder andere, unter den Händen blutliebender Aerzte „genesene“ Bruststichkranke. Viele dieser „Geheilten“ sind für ihr ganzes künftiges Leben siech und elend gemacht; die grösste Zahl bedarf wenigstens einer langen Zeit, um wieder zu früherer Kraft und Arbeitsfähigkeit zu gelangen. *)

*) Wie und wodurch der Aderlass in Brustentzündungen oft schadet, wird aus folgenden physiologischen und klinischen Erörterungen Dietl's klar werden:

„1) Die pneumonische Athemnoth wird nicht durch Obliteration der Lungenzellen mittelst des plastischen Exsudats, sondern durch die veränderten chemischen Verhältnisse des Bluts bedingt. Der Kranke athmet nach erfolgter Hepatisation freier als vor derselben.

2) Nie beobachtet man bei der sich selbst überlassenen Pneumonie so profuse Schweisse als bei der mit Aderlass behandelten. Alle Pneumonieen verlaufen und heilen um so sicherer und schneller, je weniger der Kranke schwitzt. Der Schweiss ist ein Ergebniss der Adynamie oder der Venäsektion und hat keine kritische Bedeutung.

3) Bei sich selbst überlassenen Pneumonieen werden selten so stürmische Herzbewegungen wahrgenommen, wie bei den mit Aderlass behandelten. Diese sind zum Theil Folge der Venäsektion.

4) Nach einer oder wiederholter Venäsektion wird der Puls gross und doppeltschlägig. Er entwickelt sich und wird frei, wie man zu sagen pflegt. Dies Freiwerden des Pulses ist aber ein sicheres Zeichen der gesteigerten Blutserosität und Adynamie.

5) Der Durst ist bei der venäsezirenden Behandlung der Pneumonie grösser als bei der exspektativen.

6) Die gelbe Hautfärbung kommt bei der exspektativen Behandlung der Pneumonie seltner vor, als bei der venäsezirenden. Sie steigert sich nach jedem Aderlass und wird in manchen Fällen durch diesen erzeugt. —

7) Die Venäsektion begünstigt das Zerfallen des pneumonischen Exsudats zu Eiter oder Eiter ähnlichen Zellen. Die Sputa cocta sind daher sehr oft Produkte des Aderlasses. Sie sind aber weder nothwendige noch kritische Ausleerungen. —

8) Klinische und physiologische Thatsachen sprechen dafür, dass der Aderlass die Bildung des pneumonischen Exsudats nicht zu verhindern vermag. Im Gegentheil, die Venäsektion begünstigt die Ausbreitung der Hepatisation, und vermag die einmal begonnene nicht aufzuhalten.

2) Oertliche Blutentleerungen.

Diese sind, wie man bei Vidus Vidius, *) Zacutus Lusitanus **) und bei Thomas ***) ersehn kann, schon seit den ältesten Zeiten her gegen Pleuritis in Gebrauch gewesen und werden bis heute wol kaum in einem Fall von Seitenstich unangewendet gelassen. Einige Praktiker wenden sie unmittelbar nach dem Aderlass an, um „den Rest des Schmerzes dadurch wegzubringen;“ Andere versuchen die noch nicht ganz ausgebildete Krankheit durch Egel allein zu unterdrücken. „Bei einfacher Pleuritis kann man sehr oft (wenn nicht der Grad des Fiebers dazu nöthigt) die Aderlässe ganz entbehren; Blutegel wirken viel rascher,“ meint Lietzau; †) während Canstatt ††) sagt, dass nur „geringe Grade von Pleuresie im Beginn

---

9) Selten macht die Aufsaugung bei solchen Kranken rasche Fortschritte, die durch Aderlässe bedeutend geschwächt sind.

10) Die Venäsektion begünstigt die eiterige Verflüssigung der rothen Hepatisation und hindert die Resorbtion.

11) Die Venäsektion begünstigt entschieden die Combination der Pneumonie mit andern akuten exsudativen Prozessen, namentlich mit Pleuritis, Lungenödem, Meningitis und Pericarditis.

12) Die Dauer der Reconvalescenz ist bei der exspektativen Behandlung weit kürzer als bei der venäsezirenden.

13) Die sich selbst überlassene Pneumonia ist für sich allein höchst selten tödtlich, die mit Aderlass behandelte häufig. Die Venäsektion hat nach dem Vorhergehenden einen sichern und nicht unbedeutenden Antheil an der Tödtlichkeit; in vielen Fällen wirkt sie entschieden nachtheilig. Die Anwendung des Aderlasses in der Pneumonie ist also auf's äusserste einzuschränken, oder, was sicherer ist, ganz zu unterlassen.“ —

Die meisten dieser Sätze gelten auch für Pleuritis und besonders für Pleuro-pneumonia; die expektative Behandlung Dietl's ist aber nicht weniger verwerflich, als die hohe Antiphlogose.

*) Vidi Vidii Opera. Francof. 1596. Tomus II. Liber VIII. Caput 17.

**) De Medicorum Principum historia. Libri VI. Amstel. 1641. Lib. I, pag. 22, 32.

***) Mémoires pour servir à l'histoire des sangsues etc. Paris 1806.

†) Lehrbuch der speciellen Therapie. Band 2, pag. 307.

††) l. c. pag. 278.

zuweilen durch örtliche Blutentleerung allein beseitigt werden.“ Fürwahr! ein Mittel, welches nur zuweilen eine Krankheit und dann nur einen geringen Grad derselben zu beseitigen vermag, ist kein empfehlenswerthes. Die Egel sind dies aber auch nicht; im Gegentheil, sie sind — mit Ausnahme der Pleuritis traumatica — in den meisten andern Pleuritisformen immer nur ein — wie wir gleich sehn werden — sehr zweideutiges und stets nur palliativ wirkendes Mittel. Denn wenn durch die allgemeinen Blutentleerungen meist nur Remission, aber nicht Schwinden der Krankheitserscheinungen bewirkt werden kann, so ist dies noch mehr der Fall bei den örtlichen. Der durch Egel für einige Zeit gelinderte oder selbst weggebrachte Schmerz kehrt bald eben so heftig, ja selbst heftiger und stets hartnäckiger wieder, während die physikalische Untersuchung nach jeder wiederholten Egelanwendung eine Vermehrung des Exsudats bezeugen kann. Oertliches akutes Rheuma wird durch Egel sehr oft fixirt, hartnäckiger gemacht, was bereits C. G. Neumann ausgesprochen hat, was aber die Praktiker immer noch nicht zu glauben scheinen, weil es hie und da einmal gelingt, den Schmerz durch Egel wegzuschaffen. Solche einzelne Fälle sind aber Ausnahmen von der Regel. Die rheumatische Pleuresie ist nun ein akutes, örtliches Rheuma und sie verhält sich also auch zu den Egeln, wie jeder andere akute Rheumatismus. Bei der Pleuritis exanthematica sind örtliche und allgemeine Blutentleerungen schädlich, wenn das Exanthem noch gar nicht, oder nur unvollkommen ausgebrochen ist, weil die Blutentziehung die Eruption noch mehr verzögert und also das exanthematische Princip hartnäckiger in der serösen Haut haftet, welche es meist verlässt, so wie die allgemeinen Bedeckungen seine Ablagerungsstätte werden. In solchen Fällen bewirken örtliche Blutentleerungen also nur sehr kurze Schmerznachlässe, und immer kürzere, je öfter sie wiederholt werden. In der pleuritis biliosa und adynamica bringen Egel den Schmerz oft sehr rasch weg; die Zeichen des Ergusses aber nehmen zu und die Krankheit schreitet in jeder Hinsicht fort. In der Pleuritis intermittens sind Egel gewöhnlich von sehr

geringer Hilfe, bevor nicht die erscheinende Apyrexie den Schmerz und die übrigen krankhaften Symptome schwinden macht, welche, trotz der örtlichen Blutentleerung, im nächsten Paroxysmus mit ganzer Heftigkeit wieder auflodern.

Eine grosse Menge von Egeln, vierzig, funfzig und mehr, haben die schwächende Wirkung eines starken Aderlasses. Der Kranke ermüdet aber noch während ihrer Anwendung durch die Dauer derselben, die unbequeme Lage, welche er oft anzunehmen gezwungen ist, den nöthigen Wäschewechsel u. s. w.

Der ganze Nutzen der beliebten Blutegel beschränkt sich also auf die, von Canstatt sehr naiv ausgesprochene, Wahrheit: dass diese Thierchen „zuweilen geringe Grade" der Pleuritis im Beginn beseitigen.

Alles, was so eben über den Gebrauch der Egel gesagt wurde, bezieht sich auf die blutigen Schröpfköpfe. Diese scheinen indess, wol durch die damit verbundene stärkere Hautreizung, etwas günstigere Erfolge, als die Egel, hervorzubringen. Indess wird dieser unbedeutende Vortheil durch den grossen Schmerz, den sie hervorbringen und die hässlichen, unvertilgbaren Narben, welche sie nachlassen, bei weitem überwogen.

Oertliche Blutentleerungen sollten nur da gemacht werden, wo bei blutreichen Kranken der Seitenschmerz eine so unerträgliche Heftigkeit gewonnen hat, dass es wünschenswerth ist, ihn augenblicklich wenigstens zu lindern. In solchem Fall kann man nach der von Stockes gemachten — ob überall gültigen? — Erfahrung, dass örtliche Blutentleerungen an den obern Theilen der Brust weit mehr Nutzen bringen, als wenn sie an den untern Theilen vorgenommen werden, entweder auf der Unterschlüsselbeingegend Egel setzen, oder die schmerzhafte Stelle selbst schröpfen. **Egel** auf die schmerzhafte Stelle sind verwerflich, weil ihre langwierige Nachblutung die Applikation eines Vesikators, welches unbeschadet sogleich auf die geschröpfte Stelle gebracht werden kann, nicht gestattet.

In der Hepatitis pleuritica sind örtliche Blutentleerungen durch Schröpfköpfe oft nützlich.

3) Kali und Natrum nitricum.

Der Gebrauch des Salpeters in Entzündungskrankheiten ist schon alt und sein Ruf ein bewährter, wenn auch Eisenmann meint, dass er wenig verdient sei und dass man dies Mittel getrost aus den Offizinen in die Pulvermühlen verweisen könne! *) Wäre Eisenmann Praktiker, so würde er längst andere Wirkungen vom Salpeter kennen, als die, dass er den Magen verdirbt und die Energie des Geschlechtssystems vernichtet.

Das Kali nitricum wirkt dem Natron nitricum analog; nur ist es, nach Rademacher, weniger mächtig als dies, welches als Natronsalz dem menschlichen Organismus und besonders dem Darmkanal besser zusagt und in viel grösseren Dosen unbeschadet genommen werden kann. Bei einem gewissen Zustand des erkrankten Menschenleibes, welcher oft sehr verbreitet angetroffen wird, und den Rademacher Salpeteraffektion, die Schule ächt synochalen Zustand nennt, leisten beide Salze vortreffliche Dienste und kann besonders das Natron nitricum in der Sicherheit, Unfeindlichkeit und Raschheit der Heilwirkung hier mit keinem andern Mittel des ganzen Arzneischatzes verglichen werden. Schmerz und Fieber werden in solchen Fällen schnell durch geeignete Gaben dieses Salzes gehoben; etwa vorhandener Durchfall wird gestillt. War eine rheumatische, exanthematische oder biliöse Pleuritis mit Nitrumaffektion gepaart, oder war die Pleuropneumonie vielleicht nur der örtliche Ausdruck einer Salpeterkrankheit des Gesammtorganismus, so sieht man solchen heilsamen Erfolg. Man wird ihn vergebens erwarten, wenn die Pleuritis biliosa reiner Ausdruck eines Leberleidens ist; wenn die rheumatische und die exanthematische Pleuresie nicht mit Salpeteraffektion

*) Krankheitsfamilie Rheuma, Band 1, pag. 113.

gepaart sind. Ebenso vergeblich wird man die Heilkraft dieses Salzes in der Pleuritis intermittens auf die Probe stellen und in der Pleuritis adynamica wird man nur schädliche Folgen, objektive und subjektive Vermehrung der Krankheitssymptome — davon sehn. In diesem Fall bewirkt das Natron nitricum, selbst in mässiger Gabe gereicht, zuweilen Durchfall und vermehrt bereits vorhandenen.

Man reicht das Natron nitricum am besten in einer dünnen Traganthauflösung (℈ j auf ℥ vjjj Wasser), je nach dem Alter des Patienten und der Heftigkeit des vorliegenden Falls, von ℥ jj — ℥ j in der achtunzigen Mixtur, und lässt davon stündlich oder zweistündlich einen Dessert- oder Esslöffel voll nehmen. Für arzneischeue Kinder kann man Syrupus altheae des Wohlgeschmacks halber hinzusetzen lassen.

Rein hypothetisch und durchaus nicht auf praktische Belege gestützt, ist der Ausspruch Sobernheims (Arzneimittellehre, Artikel Nitrum), dass der Salpeter vorzugsweise bei phlegmonösen und viel weniger in serösen Entzündungen wirksam sei. Diese wie jene werden durch Salpeter geheilt, wenn sio Salpeteraffektionen sind; diese wie jene bleiben ungeheilt, wenn sie es nicht sind. Das Studium der epidemischen Constitution und, im Einzelfalle, der praktische Versuch müssen den Arzt hier leiten.

Das Kali nitricum zu ℥ j — jj auf den Tag in Pleuritis zu reichen, ist Spielerei, obgleich der Schlendrian deutscher Aerzte diese Art der Anwendung, welche alle Lehrbücher anrathen, geheiligt hat.

4) Salmiak, Mittelsalze.

Der Salmiak hat nach Rademacher nur sehr unbedeutende entzündungswidrige Kräfte, obgleich er als diaphoreticum von den Praktikern gegen rheumatische Pleuritis, um das „perspirabile retentum“ auszuleeren, empfohlen ward. Nach Kopp (Denkwürdigkeiten, Band I, pag. 279) wirkt er zu Anfang der Brustentzündungen noch zu reizend; wird aber späterhin, wo

die aktive Entzündung gewichen, der Harn nicht mehr so gesättigt und nur noch ein gereizter Zustand der Lungenschleimhaut vorhanden ist, mit kleinen Gaben Ipecacuanha verbunden mit Vortheil gegeben. Husten und Auswurf weichen dabei allmälig; die Beklemmung und der noch übrige Schmerz in der Brust, sowie das Fieber, lassen nach. Die Kopp'sche Formel ist: ℞ Sal. ammon. gr. xjj, Pulv. alcohol. red. Ipecac. gr. $^1/_6$ — β Succ. liquir. Sachari lactis $\overline{aa}$ gr. vj. MDS. zweistündlich ein Pulver. Ich habe indess die Gabe des Salmiaks in diesen Pulvern gewöhnlich auf 6 bis höchstens 10 Gran pro dosi verringert.

Im Anfang der Pleuresie wird der Salmiak jetzt wol kaum mehr angewandt, es sei denn als Zusatz — vermeintliches adjuvans — der Mixturen mit Nitrum (von Triller so empfohlen).

Sollte man nicht den Salmiak in manchen Fällen von Empyem mit Vortheil in Gebrauch ziehn können? Man denke an die vortrefflichen Erfolge der Fischer'schen Methode, wo der Salmiak als starke Aufsaugung beförderndes Mittel wirkt. In einem Fall von Empyeme mit Leberanschwellung complizirt, leistete er mir recht gute Dienste.

Die abführenden Salze, besonders das Glaubersalz, können bei vorhandener längerdauernder Stuhlverstopfung dem Natron nitricum bis zur abführenden Wirkung beigegeben werden, indess nur da, wo Warmwasserklystiere nicht ausgeführt werden können, oder keine Ausleerungen erzwingen. In manchen Epidemieen von Pleuritis biliosa scheinen abführende Mittelsalze gute Wirkung zu äussern, wovon Duval *) und Stoll Beweis geben. In andern sind sie aber wieder schädlich und dies da, wo ohnehin Neigung zu Durchfall oder adynamischem Zustand vorhanden ist.

Das Kali aceticum ist von Laennec als Diureticum, um Aufsaugung von Exsudaten zu befördern, zu ℥ vj — ℥ jj auf den Tag, mit Nutzen angewandt worden. —

*) Ergo catharsis plevritidi. Romae 1677.

5) Calomel und seine Verbindungen mit Digitalis, Opium u. s. w.

Zuerst in Ostindien gegen Leberentzündung angewandt, verbreitete sich der Ruf dieses Mittels bald nach Britannien und von hier aus nach Deutschland und den übrigen europäischen Ländern, mit Ausnahme von Frankreich, wo das versüsste Quecksilber selbst jetzt im Ganzen nur noch wenig Anwendung findet. Man begann das Calomel gegen die schmerzhaften akuten Affektionen der verschiedensten Organe in Gebrauch zu ziehn und da diese Versuche meist unter der Herrschaft des, vom Jahr 1808 bis 1822 fast ununterbrochen vorhandenen, Genius epidemius inflammatorius gemacht wurden, so ward die Heilkraft des Mittels auch in der Pleuritis bald eine allgemein anerkannte. Dass es auch in der Pleuritis biliosa oft gutthat, darf Niemand wundern; denn es ist ein Hepaticum und solchergestalt im biliösen Seitenstich direkt auf das urerkrankte Organ wirkend.

„Der Mercurius dulcis ist in Betreff seiner Heilwirkung auf den Gesammtorganismus nahe mit dem kubischen Salpeter verwandt," sagt der vielerfahrne Rademacher. Die durch ihn verrichteten Heilungen geschehn aber nicht blos durch diese, dem Salpeter verwandte Heilkraft, sondern auch auf antagonistische Weise, durch feindliches Angreifen verschiedener Organe, ja des ganzen Organismus. Wie wiederholter Aderlass durch solche künstliche Krankmachung viele örtliche Uebel schwinden macht, so thut dies auch das Quecksilber. Wie aber der Aderlass unsicher und zweideutig als Heilmittel ist, so ist es — und in fast noch grösserem Grade — das Quecksilber, welches die sehr üble Eigenschaft besitzt, im Organismus vorhandene, gleichsam schlafende und oft bis dahin verborgene, krankhafte Zustände, Anschappungen der Baucheingeweide, Lungenknoten, Herzfehler u. s. w. aufrührerisch zu machen, und so den Keim zu lange dauerndem, oft unheilbarem, künftigem Siechthum zu legen. „Wer da glaubt," fügt Rademacher hinzu, „man könne vor dem Quecksilbergebrauch der-

gleichen verborgene Dinge, zu dem Kranken gerufen, anstund's durch Ausfragen und Befühlen erkennen, der muss seine Kunst mehr in den Büchern als in der Natur studirt haben." —

Das Calomel ist mit Sicherheit in der Pleuritis nur bei Indifferenzzustand des Gesammtorganismus, oder bei vorhandener Salpeteraffektion anzuwenden, mit Vorbehalt jedoch dessen, was ich eben gesagt. „Bei Eisen- und Kupferaffektion des Gesammtorganismus aber schadet es und schadet unberechenbar" — ich lasse Rademacher sprechen — „weil seine Wirkung nicht wie die mancher anderer Mittel bald vorübergehend, sondern lange anhaltend ist. Eisen- und Kupferaffektion sind aber in manchen Fällen durch Zeichen nicht zu erkennen, sondern können nur durch Probemittel erkannt werden. Das Quecksilber ist nun freilich auch ein Probemittel, allein es dringt dem Arzt die Erkenntniss so auf, dass der Kranke grossen Nachtheil davon hat, ja dass nicht selten sein Leben dadurch gefährdet wird. Bei akuten Krankheiten äussert sich in solchen Fällen auf den Gebrauch dieser Panacae ein plötzlicher Verfall der Kräfte, ja das Sterben selbst tritt ein. Sind wir dann auch im Stande, diese feindliche Wirkung so schnell wieder aufzuheben, als es die Erhaltung des Kranken erfordert? Es könnte möglich sein, dass der Tod schneller seine Gewalt äusserte, als des Quecksilberarztes antidotum, gesetzt, er kannte auch ein rascher wirkendes, als ich, was jedoch noch problematisch sein möchte." *)

Aber auch da, wo das Calomel günstig wirkt und die Pleuritis unter seinem Gebrauch weicht, zeigt sich die feindliche Einwirkung dieses Mittels auf den Organismus nur zu deutlich. Unmittelbare Folgen sind: metallischer Geschmack, aufgelockertes Zahnfleisch, Appetitmangel, nur sehr langsam wiederkehrendes Wohlbefinden. War mehr Mercurius dulcis gegeben worden, so zeigen sich später Ausfallen der Haare, Abbröckeln der Zähne, übler Geruch aus dem Munde, grosse Neigung zu

*) Rademacher, Erfahrungsheillehre. I. Ausgabe, pag. 1127.

Nerven- und rheumatischen Uebeln — alles Wirkuug des in den Körper gebrachten giftigen Metalls, welches wol auch in spätern Jahren Ursache so mancher räthselhafter hartnäckiger Krankheitsfälle wird, wo man Alles andere, aber nur nicht das früher genommene Quecksilber, anzuklagen bereit ist. —

In den meisten Fällen der rheumatischen Pleuritis ist das Calomel gewöhnlich überflüssig und selbst schädlich. Ueberflüssig, weil es durch andere, viel rascher und sicherer wirkende Mittel ersetzt werden kann; schädlich, weil letztere und besonders die Vesikatore, nach gereichtem Calomel nicht mehr die Heilkraft entfalten, welche sie zeigen, wo kein Quecksilber vorher gegeben ward. Mehr hiervon spâter.

Nützlich kann das Calomel in Fällen werden, wo Pleuropneumonia rheumatica vorhanden ist, welche Hartnäckigkeit zeigt und zu welcher keine Eisen- oder Kupferaffektion hinzugetreten war. Nützlich ferner, als Hepaticum, kann es in vielen Fällen von Hepatitis pleuritica und Pleuritis biliosa werden, wie dies von Fincke *) und Goeden **) und auch von mir beobachtet worden ist. Auch im Hydrothorax febrilis ist Calomel von einigen Autoren gerühmt worden.

Man giebt das Calomel zu gr.$\frac{1}{3}$ — jj pro dosi, stündlich oder zweistündlich. Eine Gabe von zwei Gran scheint mir unnöthig; denn wo das Mittel wirkt, da wirkt auch schon ein halber, oder ein Gran stündlich oder zweistündlich gereicht; und warum mehr als gerade nöthig von einer so zweideutigen Arznei verordnen? Gewöhnlich folgt Nachlass des Schmerzes und der Dyspnoe nach 12 bis 24 Stunden. Sollte das Mittel nach 24 Stunden noch gar keine günstige Aenderung im Krankheitsbild hervorgebracht haben; sollte wol gar Verschlimmerung bei seinem Gebrauch eingetreten sein: dann hüte man sich, in grösseren Gaben desselben,

*) Von den Gallenkrankheiten. Nürnberg 1787, pag. 225.

**) Hufeland's Journal. 1822, September.

oder in Hervorrufung von Speichelfluss, Heil suchen zu wollen, sondern setze es auf der Stelle aus, denn man befindet sich auf falschem Wege!

Hope hat das Calomel in Gaben von gr. $^1/_4$ — $^1/_3$ — β, längere Zeit bis zur leichten Mundaffektion fortgegeben, als sehr nützlich zur Beförderung der Aufsaugung von Exsudaten gerühmt. Ja, er behauptet sogar, dass dies Mittel die Paracentesis thoracis bei weitem übertreffe. Allerdings führt Hope fünfunddreizig durch Calomel angeblich geheilte Fälle von Empyem auf; indessen will Hamilton Rowe manche dieser Heilungen in Abrede stellen, da ein methodisch fortgesetzter Quecksilbergebrauch eben nicht geeignet ist, kranke und schwache Lungen zur Gesundheit zurückzuführen. Uebrigens ist es erwiesen, dass durch Quecksilber das Empyem sehr oft nicht beseitigt wird; wie denn Rowe manche Empyemiker, die bereits viel von diesem beliebten Metall zu ihrem Schaden geschluckt hatten, noch durch Paracentese hergestellt hat. Indessen rühmt auch Stockes bei frischem Empyem den anhaltenden Quecksilbergebrauch, verbunden mit methodischem, alle zwei Tage wiederholtem, Ansetzen von vier bis acht Egeln — welches selbst da, wo kein Schmerz vorhanden ist, die ersten paar Wochen der Krankheit fortgesetzt werden muss —; dabei vegetabilische Kost, Milch und Mehlspeisen, Sorge für gehörige Stuhlausleerung. Dabei soll der Kranke durchaus das Bett hüten.

Ich bin der Meinung, dass in den Fällen, wo das Calomel bei frischem Empyem gut wirkte, man auch Aufsaugung durch andere, weniger zweideutige Mittel erzielt haben würde, und dass viele Fälle durch eine solche Quecksilberbehandlung erst recht schlecht und hartnäckig, selbst unheilbar, geworden sind. Im chronischen Empyem wird Calomel nun vollends in den meisten Fällen ganz zu meiden sein. —

Seit Gölis in einer Verbindung des Calomel mit der Digitalis besondere entzündungswidrige und aufsaugende Wirkungen im sogenannten Hydrocephalus acutus der Kinder — welche Krankheitsform, beiläufig gesagt, von mir in mehren

Fällen als Eisenaffektion erkannt und demgemäss mit bestem Erfolg behandelt worden ist — gefunden haben will, ist diese Verbindung, obgleich sie tausendmal die Hoffnungen der Praktiker getäuscht hat, ein stereotypes Mittel nicht nur bei jenem Uebel, sondern auch in Pleuritis, Pericarditis, Peritonitis und wie die itis alle heissen mögen, geworden. Ja man hat sogar, von Theorie zu Theorie weiter bauend, eine „besondere Relation der Digitalis zu den serösen Auskleidungen des Kopfs und der Brustorgane" finden wollen! *) Alles dies sind eben solche Mährchen, wie die Lehre von der harntreibenden und Pulsfrequenz vermindernden Wirkung des Fingerhuts, welcher bereits von Schröder van der Kolk und C. G. Neumann mit Recht widersprochen ward. Die Digitalis ist ein Specificum auf's Herz, übt heilsamen Einfluss bei primär krankhaften Zuständen dieses Organs und die aus solchen sekundär entstandenen Leiden; treibt Urin also auch nur da, wo in Folge von Herzfehlern die Nieren mangelhaft absondern, und vermindert die Pulsfrequenz nur in solchen Zuständen. In allen andern habe ich wenigstens vergebens diuretische Wirkung erwartet und von der famosen „resorptionsbefördernden" noch weniger sehn können. Puls verlangsamende Wirkung habe ich aber, ausser zuweilen bei Herzübeln **) nur dann gesehn, wenn Digitalis in grösseren Gaben, oder längere Zeit fortgebraucht gereicht wurde. Natürlich können hier nur solche Aerzte eine Stimme haben, die ihre Arzneien rein, und nicht in buntschäckigem apothekarischem Mischmasch anwenden. Wenn Digitalis zusammen mit Nitrum, Cantharides, Squilla, Juniperus u. s. w., u. s. w. gegeben wird, so kann ihre Wirkung eben so wenig gehörig beurtheilt werden, als da, wo man sie mit Calomel verbunden verschreibt und wo die gewonnenen Resultate wol meist diesem letzten Mittel allein zugeschrieben werden müssen.

---

*) Sobernheim in seiner ganz unpraktischen „praktischen Arzneimittellehre," einem Chaos der endlosesten und unfruchtbarsten Theorien! —

**) Nach Kindervater beschleunigt die Digitalis den Puls bei Pericarditis rheumatica.

Der schottische Arzt Robert Hamilton machte im Jahre 1790 die vorzügliche Wirkung einer Verbindung des Calomel mit Opium gegen Brust-, Leber- und Bauchfellentzündungen bekannt. *) Hamilton gab gr. j — jj Calomel mit gr. $^1/_3$ Opium pro dosi und davon 2 — 4 — 6stündlich eine Gabe. Andere englische Aerzte bestätigten bald die Wirksamkeit dieses Verfahrens, welches um so mehr Beachtung verdient, als vom Opium allein schon Zacutus Lusitanus, Huxham, Sarcone, Thilenius, Krüger-Hansen, Kopp in der Behandlung der Brustfellentzündung sehr heilsame Erfolge berichten. Krüger-Hansen **) sagt, dass der Schmerz und das Stichgefühl beim Athmen und der erschütternde Husten durch Mohnsaft besser und sicherer, als durch viele andere Mittel gemindert werden. Wenn man also Calomel anwenden zu müssen glaubt, so reiche man es nach Hamilton mit Opium verbunden. Kopp sagt: „in manchen Fällen von Brustentzündungen, wo die Brustschmerzen oder der Seitenstich höchst peinlich und anhaltend sind, wo dann gewöhnlich auch ein mehr nervöser Zustand hervortritt; oder auch im Fall ein höchst quälender, trockner Husten den Kranken gar nicht zur Ruhe kommen lässt, gewährt der Mohnsaft zwar nur eine palliative, aber doch sehr willkommene Hilfe. Ihn einmal Abends, etwa zu einem halben Gran mit Calomel zu geben, ist dann weit vorzüglicher als in kleinerer Dose alle paar Stunden."

Hiebei kann ich jedoch nicht unerwähnt lassen, dass Alexander Trallianus, ***) Amatus Lusitanus †) und Triller ††) den Gebrauch des Opium in der Pleuritis für nachtheilig und zweideutig erklären. Ich glaube auch bestimmt, dass dies

---

*) Edinburger medic. Commentarien IX, Cap. I, pag. 7.

**) Verfahren bei Pneumonien. Rostock 1841.

***) De morbis et febribus. Basil. 1541. Lib. II. Cap. I. „In debilibus vitandum est."

†) Centuria vjj, cur. 61, in Haller's mediz. Bibliothek; „noxum."

††) Opuscula media etc. Franc. et Lips. 1766. Dissertatio de suspecta opii ope in plevritide curanda.

Mittel nur in einfacher Pleuritis rheumatica, intermittens und exanthematica passt; dass es aber bei Salpeteraffektion, in der Pleuritis biliosa und adynamica kaum Platz finden möchte, obgleich Sarcone und Thilenius es auch hier loben. Man vergleiche, was über die Verbindung des Colchicum mit dem Opium später gesagt werden wird. —

Die Verbindung des Calomel mit Camfora und Moschus ist eine eben so unsinnige, wie die des Nitrum mit Camfer — eine Verschmelzung von Wasser und Feuer, von Kälte und Hitze! Wo Calomel oder Nitrum gut thun, müssen Camfora und Moschus, die dem Wein ganz analog wirken, offenbar schaden; wo Camfora und Moschus nöthig sind, da ist Calomel höchst gefährlich.

Die Verbindung des Calomel mit Extr. hyoscyami oder lactucarium wirkt der Verbindung mit Opium analog und möchte vielleicht in manchen Fällen noch vorzuziehn sein. Indessen nur der praktische Versuch und nicht die Theorie kann hier entscheiden.

Kraft hat eine Verbindung von Calomel gr. jj Opium, Kermes minerale $\overline{aa}$ gr. β Ammon. carb. pyro-oleos. gr. v, ein solches Pulver 2 — 3stündlich zu nehmen, als sehr hilfreich bei mit beträchtlicher Ausschwitzung verbundener Pleuritis gerühmt. Ich glaube, dass das Calomel mit Opium allein in nicht adynamischen Fällen besser sein wird, und dass in adynamischen das Sal. C. C. mit Kermes allein gegeben, wieder den Vorzug haben wird.

6) Unguentum neapolitanum und andere Einreibungsmittel.

Viele Aerzte lassen die Quecksilbersalbe bei Pleuritis reichlich in den Thorax reiben, um die Entzündung zu brechen und vorhandenes Exsudat aufzusaugen. Der Theorie nach ist solches Verfahren nun wol recht einleuchtend; am Krankenbett aber erweisst es sich vollkommen unzureichend und nachtheilig, da Mundaffektion und Speichelfluss meist schon lange

vorher eintreten, ehe der obengenannte Zweck erreicht ward, so dass man diese Einreibungen auszusetzen gezwungen ist.

Die Anwendung anderer sogenannter erweichender und beruhigender Salben, welche gewöhnlich aus Linimentum volatile mit hyoscyamus, Opium, Camfora und Quecksilbersalbe verschiedenartig zusammengesetzt werden, hat nur in der Pleurodynie Erfolg und leistet in Pleuritis auch nicht das Geringste, schadet aber häufig, indem Zeit verloren wird, während welcher kräftigere Mittel hätten angewandt werden können. Es ist unbegreiflich, wie Andral und Canstatt (l. c. pag. 278) solchem läppischen Verfahren das Wort reden können.

7) Tartarus emeticus und Ipecacuanha.

Der von Rivière bereits vor mehr als anderthalbhundert Jahren in Pneumonia benutzte Brechweinstein *) ist seit Rasori, Peschier und Laennec auch in der Pleuritis und Pleuropneumonia in grossen Gaben angewandt worden. Es ist nicht zu läugnen, dass viele Heilungen durch dies Mittel erzielt worden sind und die Erklärung der Heilungsart ist leicht, wenn man bedenkt, dass diese Kur eine Brech-, Purgier- und Schwitzkur zugleich ist, dass also antagonistische Ableitungen nach allen Seiten hin erfolgen, welche den vorhandenen topischen Krankheitsprozess erlöschen machen. Es erfolgt 3 — 4maliges Erbrechen, zu dem sich bald wässriger häufiger Durchfall und — meist Nachts — allgemeiner, warmer und reichlicher Schweiss gesellen. Kurz vor dem Ausbruch des Schweisses fühlt sich der Kranke gewöhnlich äusserst matt, fast sterbend; sieht blass, zusammengefallen, hippokratisch aus. Der Puls ist klein, weich, sehr rasch. Schon während des Schweisses, meist aber, nachdem dieser weicht, fühlt sich der Kranke in günstigen Fällen erleichtert und die physikalische Untersuchung zeigt, dass die Krankheit bereits rückgängig

*) Sur les fièvres. Paris 1698.

wird. Schönlein verordnet den Tart. emet. in der Art, dass nach einem mässigen Aderlass von 10 Unzen, die Hälfte einer Auflösung von gr. vj tart. emet. in ℥ vj Ax. destill. auf ein Mal, und dann stündlich ein Esslöffel genommen wird. *) Diese Art der Anwendung scheint wirksamer, als die von Peschier, bei welcher von einer solchen Lösung 1 — 2stündlich ein Esslöffel, und nicht erst die Hälfte auf einmal, genommen wird. Die Reconvalescenz dauert 14 — 20 Tage, und die Kräfte kehren nur langsam zurück.

Wie feindlich durch diese Combination von Blutlassen, Brechen, Laxiren und Schwitzen innerhalb weniger Stunden der Organismus berührt werde, das sieht man hieraus. Aber gerade diese Erschöpfung des Gesammtorganismus ist die Bedingung der Heilung. Schönlein behauptet, der Erfolg sei um so schlagender, je mehr der Kranke durch die Kur sich erschöpft fühle und je stärkerer Schweiss ausbreche. **Mangel dieses bedeute Fehlschlagen der Kur.**

Peschier wandte den Tart. emet. ohne vorhergegangenen Aderlass mit Erfolg an. Laennec setzte, wo die Ausleerungen übermässig wurden, jeder Gabe der Tart. emet. Mixtur ℥ j — ℥ jj Syr. diacod. Pharm. Paris. zu. Eine solche Verbindung des Opiums mit Brechweinstein lobt Baumgärtner sehr. **) Es sollen dadurch nicht allein die zu häufigen Stuhlausleerungen beschränkt, sondern auch der Hustenreiz und der Schmerz gemässigt und so zur Zertheilung der Entzündung beigetragen werden. Das Opium scheint ein wahres Corrigens des Brechweinsteins in grossen Gaben, und möchte vielleicht hier sehr an seiner Stelle sein, worüber jedoch nur der fernere Versuch am Krankenbett entscheiden können wird. Man vergleiche jedoch, was ich da, wo von der Verbindung des Calomel mit dem Opium die Rede war, gesagt habe, und was unter dem Artikel: Colchicum noch gesagt werden wird.

---

*) Vide Journal für Erfahrungsheilkunst, II. Jahrgang, 2. Heft, pag. 153 et seq.

**) Lietzau spec. Therapie, 2. Band, pag. 285.

Ein an und für sich kräftiger Organismus ist die Conditio sine qua non für die Anwendung dieser heroischen Kur, welche bei Kindern, Alten und Schwächlichen sehr üble Folgen haben, **ja selbst den Tod verursachen kann.** Leicht folgt auf dieselbe, wenn sie auch gut vertragen wurde, eine völlige Zerrüttung der Digestionsfunktionen. In Fällen, wo Tod erfolgte, fand man oft auf der Nahrungsschleimhaut überall Antimonialpusteln.

Bei rheumatischer Pleuritis und Pleuropneumonie wird die Brechweinsteinmethode die besten Erfolge geben, weil ja, wie Jeder weiss, ein örtliches akutes Rheuma schnell durch ein Brechmittel gehoben werden kann. Guten Erfolg hat, wie Stoll's und anderer Beobachter Erfahrungen dies zeigen, oft auch dies Verfahren in der pleuritis biliosa. Ich zweifle nicht, dass es auch in der pleuritis intermittens und exanthematica, ja selbst im Hydrothorax febrilis nützlich werden kann. Schädlich wird es bei Pleuritis sein, die von Kupfer- und Eisenaffektion begleitet ist. Die Schwachheit, die der Kranke nach dem Brechen fühlt, hält hier an und vermehrt sich leicht bis zu einem gefährlichen und schwer wieder auszugleichenden Grad. Ferner passt dies Verfahren nicht, wo Durchfall oder Neigung zu solchem vorhanden ist. Schlafende Uebel und Fehler der Baucheingeweide, Gallen- und Nierensteine, werden durch diese Brechkur sehr leicht in Aufruhr gebracht, so dass allerlei böse Folgen lange nachher noch dem Arzt Beschäftigung geben, und er leicht bereuen kann, das Brechmittel verordnet zu haben.

Auch die Ipecacuanha ist in der Pleuritis biliosa zur Anwendung gekommen und hat oft dieselben guten Erfolge als der Tart. emet. hervorgebracht. In gebrochener Gabe ist die Brechwurzel noch zur Beförderung des Auswurfes in der Krisenperiode gelobt worden und Kopp giebt hier ein schwaches Infus. Ipec. mit etwas Salmiak und Succ. liquir., von dem auch ich gute Erfolge gesehn habe.

8) Kermes minerale und Antimonium diaphoreticum.

Das erste dieser Mittel ist von älteren Aerzten bei der Behandlung von Brustentzündungen überhaupt und auch in der Pleuritis sehr hoch geschätzt worden und über seine Heilkraft liegen zweifellose Erfahrungen vor. Bang, *) Colombier, **) Mertens, ***) Montral, †) Sims ††) haben dies Antimonialpräparat mit Nutzen in Pleuresie angewandt. In späterer Zeit ist der Kermes fast ganz ausser Gebrauch in dieser Krankheitsform gekommen, bis ihn Kraft wieder in Verbindung mit Calomel, Opium und Ammonium carbonii-pyro-oleos. als sehr hülfreich zur Beförderung der Aufsaugung von Exsudaten, bisweilen noch im letzten Stadium einer Brustfellentzündung Hilfe bringend, empfahl. Es ist nun freilich schwer zu errathen, welches der vier verbundenen Mittel in diesem buntscheckigen Gemisch eigentlich gewirkt hat. — Ich selbst habe gar keine Erfahrung über die Wirkung des Mineralkermes, glaube aber, dass derselbe nur dann in Pleuritis wirksam sein wird, wenn diese sich zu Bronchitis gesellt, in welcher Krankheitsform Sulphur auratum und also wol auch Kermes häufig souveräne Mittel sind. Giebt man Kermes in grössern, brechenerregenden Gaben, so wird er vermuthlich dem Tart. emet. analog wirken.

Das in früherer Zeit ebenfalls in grossem Ansehn stehende Antimonium diaphoreticum, welches als Heilmittel der Pneumonia und Pleuritis einen Namen erworben hatte, war in der Neu-

---

*) Med. Praxis, systematisch erklärt und mit Krankengeschichten erläutert. Kopenhagen 1791, I, 100.

**) Code de médecine militaire etc. Paris 1772, IV, pag. 137.

***) Praktische Bemerkungen über verschiedene Volkskrankheiten. Leipzig 1785. Band 2.

†) Journal de médecine, Chirurgie et pharmacie par Roux, Vandermonde etc. Paris. Tome 35, pag. 503.

††) Bemerkungen über epidemische Krankheiten. Hamburg 1775, pag. 45.

zeit, „weil es ein unchemisches Präparat ist," ganz ausser Gebrauch gekommen, bis französische Aerzte — Michel, *) Finaz, **) Malin ***) — es wieder in diesen Krankheiten empfahlen. Ich habe dies Mittel in verschiedenen Brustkrankheiten nicht selten angewandt und muss ihm eine specifische Wirkung auf die Lungen zugestehn. Auch in ein paar Fällen von pleuritischem, recht bedeutendem Exsudat brachte es, verbunden mit äussern energischen Ableitungsmitteln, bald Besserung und Heilung. Ich wandte nach der Empfehlung der alten Aerzte immer das Antim. diaph. non ablutum an, zu gr. jj — v mehre mal täglich, ganz einfach mit Zucker oder Succ. liquit. Diese Pulver werden leicht feucht und müssen an einem ganz trocknen Ort bewahrt werden. Das Antim. diaph. n. ablut. hat durchaus keine erhitzenden Eigenschaften, verträgt sich vortrefflich mit Fieberzustand und dämpft solchen oft. Sein Nitrumgehalt bleibt hier für manche Fälle gewiss nicht unberücksichtigt.

9) Demulcientia.

Die schleimigen und öligen Mittel sind von den Praktikern in Pleuritis angewandt worden, um den Entzündungsreiz und den Schmerz zu beruhigen, und oft verschrieb man das Nitrum, die abführenden Salze, das Opium in Saamenmilch und Oelemulsion. Gewöhnlich sind nun zwar diese Mittel vollkommen unnütz; dann und wann aber, wenn Reizungszustand der Digestionsschleimhaut oder Ergriffensein des Gallensystems vorhanden war, mögen sie sich wirklich nützlich bewiesen haben. Tissot hat bereits das Oel gegen Gallenkrankheiten empfohlen und von ihm gerühmt, dass es hier zuweilen das vorhandene übermässige Erbrechen stille und die Galle durch den Stuhlgang abführe; Burserius empfiehlt bei Gallenfiebern,

*) Gazette médicale 1833, Decembre.

**) Revue médicale 1834, Mai.

***) Hufeland's Journal 1837, St. 7.

wo man sich scheut, ein Brechmittel zu geben, einige Unzen frisches Olivenöl, wodurch der krankhafte Zustand beschwichtigt und erleichternde Entleerungen bewirkt würden. Ich habe auch in verschiedenen Leberleiden, welche sich als Durchfall, Kolik, Gesichtsrose, Typhus aussprachen, das Oel augenscheinlich nützlich gefunden. Hieraus folgt, dass unter gewissen Umständen Oelemulsionen in der Pleuritis biliosa oder in der Hepatitis pleuritica gewiss am rechten Ort sein werden; haben doch Bianchi, *) Guidet, de Haen, **) das Oleum amygdalarum in Pleuritis biliosa bereits gerühmt und versichert Martius, ***) dass es in der Epidemie von 1775 sich unter allen Mitteln am besten bewährt habe.

10) Senega, Arnica.

Die Senega, von den Einwohnern Nordamerika's als ein wirksames Mittel gegen den Biss giftiger Schlangen vielfach angewendet, ward zuerst durch den schottischen, in Virginien lebenden, Arzt Tennant gegen Pleuritis versucht. Tennant überzeugte sich, dass die Senega nach Schlangenbissen, wo die Zufälle denen einer heftigen Pleuropneumonie oft sehr ähnlich sind, sehr gut wirke; er versuchte das Mittel also auch in anderer Brustentzündung. Von Krieg nach Europa gebracht, war Sarcone in Neapel der Erste, der Tennant's Verfahren nachahmte und in der daselbst im Jahre 1764 herrschenden Pleuropneumonia maligna die Senega anwandte. Später haben Duhanul, Bouvant, Arskow, Thilenius, Callisen, Lentin †) und Andere die Senega in entzündlichen Brustkrankheiten mit mehr oder minder Nutzen für die Kranken, aber mit wenig Nutzen für die Wissenschaft — weil sie das

*) Historia hepatis. Turini 1711.

**) Ratio medendi. Viennae 1768. Pars I, pag. 24. Mit Opium. Pars xjj, cap. 2, § 1.

***) Istoria della Pleuritide biliosa di Samminiato. 1775.

†) Man vergleiche Handbuch der homöop. Arzneimittellehre von Trinus und Müller. Leipzig 1847.

Mittel fast nie allein, sondern meist in buntem Gemisch mit Camfora, Opium, Mochus, Liq. ammon. anisat., Liq. ammonii acct. u. s. w. anwandten — in Gebrauch gezogen. Man soll sie im Zeitraum der Krisis, wo der Auswurf sich nicht lösen will, stockt, Beklemmung und trockenen Husten verursacht, anwenden (Richter). Sie ist aber weit entfernt, in allen solchen Fällen zu nützen. „Sie reizt häufig zu viel und wird oft gar nicht vertragen, während sie allerdings manchmal überraschend erleichtert," sagt der vielerfahrne Kopp. Auch ich habe sie früher mehrmals ganz vergebens angewandt — zuweilen sogar mit deutlicher Verschlimmerung der Krankheit — theils sie von andern Aerzten ohne Erfolg benutzen sehn. Nach Callisen ist sie in der biliösen Pleuritis und Pleuropneumonia schädlich und in ein paar Fällen, wo ich sie in solcher versuchte, that sie auch nicht gut. Ich bin indessen weit entfernt, darum ihre Heilkraft in gewissen, bis jetzt noch nicht näher bestimmten, Formen der Pleuropneumonia zu bezweifeln und fernere Versuche werden hierüber entscheiden müssen. Die Erfahrungen homöopathischer Aerzte, welche sie bei schwer löslichem und zähem Auswurf, bei Brustentzündungen nach getilgtem entzündlichen Prozess mit Erfolg angewandt haben, sprechen sehr für ihre Heilkraft. Am besten wird die Senega nach Quevenne (Pharmazeutisches Zentralblatt, 1836, pag. 754) mit kaltem oder nur lauem Wasser mehre Stunden lang infundirt, oder als Infusodecoctum verordnet und zwar zu ʒ j$_{\beta}$ — ʒ jjj auf eine Mixtur von 8 Unzen, stündlich zu nehmen, mit oder ohne Zusatz von pasta liquiritiae.

Die von den Augenärzten seit Schmalz vielfach bestätigte Aufsaugung befördernde Kraft der Senega leitet darauf, dies Mittel auch bei Empyema nicht unversucht zu lassen.

Die Arnica ist in Brustentzündungen unter ähnlichen Umständen angewandt worden, als die Senega und leider! auch eben so selten rein für sich. Wenn man die Krankheitsfälle, in denen sie sich wirksam bewiesen hat, einer Untersuchung würdigt, so findet man, dass die Lebenskräfte hier

entweder bereits von selbst, oder durch unzweckmässige Anwendung der Antiphlogose gesunken waren. Ob in solchen Fällen also nicht Wein, Aether, Eisen besser und schneller wirkende Arzneien sein werden?

Eigenthümlich ist die Wirkung der Arnica bei durch äussere Gewaltthätigkeit bedingten, frischen entzündlichen Zuständen, und auch in der auf Brusterschütterungen entstandenen Pleuritis und Pleuropneumonia hat sie sich bereits mehrfach, innerlich und äusserlich angewandt, bewährt. Nur gebe man sie hier innerlich in sehr kleinen Gaben und nicht mehr als ein bis zwei Tropfen der reinen Tinktur, 2, 3, 4stündlich mit etwas Wasser. Aeusserlich kann man entweder ein Infusum aus ℥ß auf 4 Pfund Wasser, oder noch besser eine Mischung von ℥ jj der Tinktur mit ℥ vj — vjjj Wasser verordnen. Erst, wenn die heftigen Erscheinungen der traumatischen Pleuritis zu weichen beginnen, kann man vorsichtig mit der Gabe des Mittels steigen. Schwartze (Pharmakologische Tabellen, S. 345) sagt — und die Homöopathen bestätigen dies — dass die durch Arnica bei Erschütterungen, Quetschungen u. s. w. hervorgebrachte Reaktion sich bald durch eigenthümliche kriebelnde Empfindung, formicatio; bald durch schneidende und brennende Schmerzen; bald durch Erschütterungen, wie von elektrischen Schlägen, in den leidenden Theilen ankündigt.

In ganz kleinen Gaben, zu gtt.ß — j, 2 — 4 Mal täglich, ist die Arnica von homöopathischen Aerzten und auch von Kopp gegen Pleurodynie gerühmt worden.

11) Nervina, Kupfer.

Wir finden in der Pleuritisliteratur die Beschreibung von Epidemieen, in denen sich Aderlass und ausleerende Mittel sehr verderblich bewiesen, die Kranken schnell in grosse Schwäche, Delir stürzten und fast immer tödtlichen Ausgang herbeiführten, während bei der Anwendung von reizenden, belebenden Arzneien regelmässig fortschreitende Genesung

erfolgte. Die Arnica, *) die Camfora, **) der liquor anodynas Hoffmann, ***) der Moschus, †) der Phosphorus, ††) der Brandtwein und der Weingeist, †††) der Wein *†) bewiesen sich in solchen Epidemieen sehr nützlich. Der, jetzt verstorbene, frühere Professor der Materia medica zu Dorpat, Erdmann — gewiss allen seinen Schülern stets unvergesslich — hat mir öfters von einer Pleuritis- und Pleuropneumonie-Epidemie erzählt, welche in den ersten Jahren unseres Jahrhunderts, ich weiss nicht mehr wo, in Sachsen herrschte, und wo die Kranken durch den kleinsten Aderlass getödtet, durch Wein aber rasch geheilt wurden. Rademacher thut derselben, damals wol an verschiedenen Orten durch die bis 1808 herrschende Constitutio epidemica nervosa bedingten, adynamischen Brustentzündung Erwähnung (man sehe die Erfahrungsheillehre, erste Ausgabe, pag. 1070). „Im Jahre 1802," sagt er, „herrschten hier und in der Umgegend Pleuresieen, die ihrer Natur nach sehr gefährlich waren und durch Aderlass in den meisten Fällen tödtlich wurden. Durch Wein, Brandtwein oder Aether heilte man sie sicher und bald. So wie ich jetzt die Sache begreife, waren diese Pleuresieen Kupferaffektionen des Gesammtorganismus, und hätte ich damals das Kupfer gekannt, ich würde wahrscheinlich des Weins, des Brandtweins und des Aethers nicht bedurft haben." —

---

*) Grimm, Von der Epidemie in Eisenach u. s. w. Hildburghausen 1765.

**) Grimm, l. c.; Baglivi, Opera omnia, Antwerp. 1715, Lib. I, pag. 35; Coze im Journal de médecine, 1790, Tome 85, pag. 25; Tissot, Historia Epidemiae Lausanensis anno 1755.

***) Tissot, l. c. Werner, Apologie des Brown'schen Systems, Band I, Buch 5, No. 1, 4, 5.

†) Bang.

††) Conradi in Hufeland's Journal der praktischen Arzneikunde, 3. Band, pag. 763.

†††) Ephemerides naturae curiosorum, Decuria II, Annalis vjjj, Observ. 68; Annalis X, Obs. 132.

*†) Celsus, Lib. IV, Cap. VI; Rhodius, Observationum medicarum Centuria III; Centur. II. Observatio 16. Patav. 1657. —

Das Kupfer ist nach Rademacher der Repräsentant derjenigen Mittelreihe, welche die Schule Excitantia oder Nervina nennt. Es wirkt dem Aether, dem Wein, der Camfora, dem Moschus analog, ohne die das Gehirn und das Gefässsystem aufregende Wirkung dieser Mittel zu theilen, wodurch es mithin in vielen Fällen anwendbar ist, wo jene es nicht sind. Wer einmal aus eigener Erfahrung die wunderbar schnelle Wirkung des Kupfers in geeigneten Fällen — adynamischen Zuständen — kennt, wird weder zum unerschwinglich theuren Moschus, noch zum widerlichen und stinkenden Kampher je mehr seine Zuflucht nehmen und wird, wo nicht gleich die essigsaure Kupfertinktur Rademacher's zur Hand ist, sich auf Wein und Aether beschränken, welche das cito, tuto und jucunde in solchen Fällen vereinigen. Es ist merkwürdig, wie schon nach ein paar Theelöffeln voll Aether, in 2 bis 3 halbstündlichen Gaben mit etwas Wasser gereicht, oder nach ein paar Spitzgläsern guten, weissen Weins, ebenso gegeben, die drohendsten Symptome abnahmen. Ich habe dies in mehren Fällen von Pleuritis rheumatica gesehn, wo bei Alten und schwächlichen Kranken durch die vorhergegangenen Blutentziehungen und das Calomel adynamischer Zustand, grosse Hinfälligkeit, Delir, schneller ungleicher Puls, calor mordax entstanden waren, wo also Kupferaffektion zum ursprünglich rheumatischen Leiden hinzugetreten war.

Man wendet das Kupfer am besten als Liquor Cupri acetici Rademacheri in folgender Formel an: ℞ Aq. destill. ℥ vjj, Tragacarthae ℈ j, Liq. Cupri acet. ℥ j ß — ℥ jj, Aq. cinnam. simpl. ℥ j. MDS. stündlich ein Esslöffel. Der Zusatz des Zimmtwassers, eines dem Kupfer analog wirkenden ätherisch-öligen Mittels, ist nützlich, um für empfindliche Mägen die Uebelkeit erregende Wirkung des Kupfers zu vermindern. Der gut bereitete, hellgrüne, angenehm sauer schmeckende und stark nach Essigsäure riechende Kupferliquor macht zwar nur bei sehr wenigen Leuten in solcher Gabe Uebelkeit; da man die Empfindlichkeit des Magens aber nicht vorher bemessen kann, so ist der Zusatz des Cinnamomwassers ein sehr guter.

Andere Kupferpräparate eignen sich durch ihre leicht Brechen erregende Eigenschaft schlecht zum Gebrauch in akuten Uebeln.

Von der Thorheit und dem Widersinn einer Verbindung des Calomel mit den belebenden Mitteln habe ich bereits gesprochen.

12) Colchicum, Aconitum, Dulcamara.

O'Brien in Dublin, Haden und Wallis in London haben, ohne vorherige Antiphlogose, die Herbstzeitlose gegen akute rheumatische Pleuresie mit bestem Erfolg angewandt *) und Carminati rühmt sie hier als entschieden nützlich und als ein wahres „Antiphlogisticum." Eisenmann erzählt, dass er mehre Fälle von akuter und schleichender Pleuritis, bei denen beträchtliches Exsudat zugegen war, immer in sehr kurzer Zeit damit vollkommen beseitigt habe. **) Ich habe den heilsamen Erfolg des Colchicum in akuten örtlichen Rheumen zu manchen Zeiten sehr ausgeprägt, zu andern aber weniger, oder selbst gar nicht vorhanden gesehn. Letztes war dann der Fall, wenn örtliche, sogenannte rheumatische, Schmerzen nur consensueller Ausdruck irgend einer herrschenden Organberührtheit, ***) oder örtliche Kundgebung einer Affektion des Gesammtorganismus waren. Hier musste denn das zur Zeit wirksame Organmittel oder das Universale auch das sogenannte Rheuma beseitigen, während Colchicum in jeder Anwendungsart sich unwirksam zeigte. Meiner Erfahrung nach zeigt sich das Colchicum am hülfreichsten in den von unzweifelhafter Erkältung jüngst entstandenen Schmerzen, welche nicht in Gelenken ihren Sitz haben. Die Erfahrungen anderer Aerzte aber beweisen, dass die Herbstzeitlose auch

*) Lewin, Edinb. med. and surg. Journ. 1837, No. 131.

**) Krankheitsfamilie Rheuma, Band I, pag. 127.

***) So waren die verschiedensten Kopf-, Gesichts- und Zahnschmerzen, im Vorfrühling 1850, in Orel Ausdruck einer Hirnaffektion und wurden rasch durch Stramonium geheilt, während Colchicum, Aconitum, Blasenzüge ganz wirkungslos blieben.

bei Gelenkrheumen — akuten wie chronischen — wirksam sein kann, und dass selbst die von den Nosologen Rheuma febrile articulorum genannte Krankheitsform als Colchicumaffektion auftreten kann. Dies ist aber bei weitem nicht immer der Fall, und Eisenmann, der in dem Colchicum eine Art von Panacee gegen jedes „Rheuma" zu finden glaubt, irrt hierin gewaltig. Wohin das Colchicum direkt wirkt, ist schwer zu bestimmen. Die von homöopathischen Aerzten unternommenen Versuche an Gesunden mit diesem Mittel *) — wobei die Tinktur zu gtt. vj — xjj pro dosi gegeben ward — gaben als beständigstes Resultat reissende und ziehende Schmerzen in den fibrösen Häuten oder Muskelfasern fast aller Theile des Körpers, welche Abends und Nachts stärker sind und häufig sich nur auf einer Seite äussern. Hiernach könnte eine Primärwirkung der Herbstzeitlose auf eins der Nervenzentra angenommen werden, und der örtliche rheumatische Schmerz wäre entfernter Ausdruck einer Uraffektion des Hirns oder Rückenmarks: eine Colchicumaffektion dieser Theile, so wie es Strammonium- und Aconitaffektionen derselben unter ganz ähnlicher nosologischer Form giebt. Diese nosologische Form kann aber auch durch Urleiden anderer Organe, z. B. der Nieren, der Leber, erzeugt werden; endlich auch durch Erkrankung des Gesammtorganismus, und hierin liegt oft die Schwierigkeit in der Auffindung des Heilmittels gegen das „Rheuma" oder die „Gicht;" eine Schwierigkeit, welche indess vom Erfahrungsheilkünstler nicht selten überwunden wird.

Die von Eisenmann empfohlene Verbindung des Vinum sem. colchici mit Opiumtinktur scheint in der That in einigen

*) Man vergleiche das vortreffliche „Handbuch der homöopathischen Arzneimittellehre" von Noack, Trinks und Müller, Leipzig 1843—47, welches vorzügliche Werk auch jedem rein allopathischen Arzt sehr nutzbar ist, da es, neben den homöopathischen, eine solche Masse von allopathischen Beobachtungen und Erfahrungen enthält, wie man sie in jeder andern Materia medica ganz vergebens suchen würde. Die specifische Schule kann stolz auf dies Werk sein, welchem die Allopathen nichts ähnliches entgegenstellen können. —

Fällen dem reinen Colchicumwein vorzuziehn zu sein. In dieser Verbindung aber eine besondere Kraft und gesteigerte Wirksamkeit suchen wollen, ist falsch. Vorzuziehn ist die Verbindung mit Opium bei Kranken, wo Neigung zu Durchfall, sehr heftiger Schmerz, oder Husten zugegen ist, welche alle durch das Opium beschwichtigt werden. Vollkommen unnütz ist die Verbindung mit Mohnsaft, wo die ebengenannten Umstände nicht zugegen sind und schädlich ist sie da, wo Stuhlverhaltung, oder Neigung zu solcher und Kopfcongestionen vorhanden sind und wo der Charakter einer herrschenden Epidemie sich gegen den Opiumgebrauch sträubt. *)

Aus dem ebengesagten folgt, dass das Colchicum einzig und allein in der Pleuritis und Pleuropneumonia rheumatica wirksam ist, und dass man es hier — des Hustens und lebhaften Schmerzes wegen — vortheilhaft mit Mohnsaft verbunden geben kann. Ich reiche unter solchen Umständen das Vinum colchici opiatum — Vini semin. colchici ʒ jjj, tinct. opii simpl. ℈ j — ʒ β — 2 bis 3stündlich zu 10 — 15 Tropfen in Wasser. Herrschen zugleich Salpeterkrankheiten, und ist aus dem rothen, sehr sauren Harn und der lebhaften Synocha auf vorhandene Satpeteraffektion zu schliessen, so reiche ich den Colchicumwein in einer Mixtur mit Natron nitricum, welche Mischung alsdann sehr wirksam ist.

Auch gegen Pleurodynie ist das Colchicum in Fällen, welche Erkältung ihr Entstehn verdanken, oft, doch nicht immer, sehr wirksam; ganz unwirksam ist es aber bei Pleurodynia nervosa oder hysterica.

Das Aconitum, als Mittel gegen chronische Rheumen längst bekannt, ward von Stoerk, **) Gebel ***) und

---

*) So erzählt Mertens (praktische Bemerkungen über verschiedene Volkskrankheiten, Leipzig 1785) dass das bei einer im Jahr 1782 herrschenden Epidemie rheumatischer Uebel Abends gegebene Opium die Kranken stets sichtbar verschlimmerte.

**) Libellus quo demonstratur strammonium, hyoscyamum, aconitum esse efficacissima remedia. Vindob. 1762.

***) Hufeland's Journal vjjj, I, 180.

Lombard *) auch gegen akute Rheumatosen gerühmt und von den beiden ersten bereits gegen Pleuritis mit Nutzen angewandt. Neuerlich ist die Wirksamkeit des Aconitum in Brustentzündungen auch von Kindervater hervorgehoben worden, welcher dies Mittel nach vorhergegangener Blutentziehung nicht nur innerlich, sondern auch äusserlich — in spirituöser Mischung und in mit Tinct. aconiti bereiteten Senfteigen (!) — angewandt hat. Die Vortheile dieser Methode beständen in Abkürzung der Krankheit und schnellerer Reconvalescenz; sie mache äusserst selten die Wiederholung des Aderlasses nöthig; bewirke frühere, vollständigere und kräftigere Krisen durch Schweiss und Harn; sie tilge den Krankheitsprozess vollständiger, so dass weder Reizbarkeit der Luftwege, noch allgemeine Entkräftung nach der Anwendung des Aconit sich einfinden, während man sonst in der Reconvalescenz oft mit zerrütteter Verdauung nach Gebrauch des tart. stibiat. oder mit Speichelfluss nach Calomel zu kämpfen hat. In Brustentzündungen der Kinder giebt derselbe Arzt die Aconittinktur nach vorausgeschickten Egeln. **)

Trotz dieser alten und neuen Erfahrungen über die Heilkraft des Eisenhuts in rheumatischer Entzündung, scheinen die Praktiker doch nur sehr wenig Gebrauch von diesem Mittel gemacht zu haben und der Homöopathie erst war es vorbehalten, aus der grossen Kraft desselben am Krankenbett glänzende Erfolge zu erzielen. Die Schriften der homöopathischen Aerzte sind reich an Erfahrungen über die Wirksamkeit des Aconitum in Pleuritis. Trinks, Goullon, Gerstel, Kramer, Werber, Heichelheim, Diez, Quodri, Rau, Wolfsohn, Wurm, Hartmann (man sehe die Hygea, das Archiv für Homöopathie, die Annalen der hom. Klinik, die allgem. hom. Zeitung u. s. w.) theilen schlagende Fälle mit, welche cito, tuto und jucunde mit diesem Mittel geheilt wurden, von dem der treffliche Schrön ***) sagt: „Aconit ersetzt den ganzen Apparatus

*) Gazette médicale de Paris. 1834, No. 26.

**) Schmidt's Jahrbücher, Band 34, pag. 152.

***) Hygea V, pag. 97.

antiphlogisticus, die Blutentziehung, Mittelsalze, Hydrargyrica und Fomentation nicht allein, sondern übertrifft ihn bei weitem an Sicherheit wie an Unschädlichkeit."

Das Mittel passt aber nicht allein bei reiner Pleuritis rheumatica, sondern Goullon hat es auch bei entschiedenem Mitleiden des Herzbeutels; Diez und Andere in Pleuropneumonia, und Hartmann in der Pleuritis circumscripta phthisicorum nützlich gefunden. Congestionen nach dem Kopf, Habitus apoplecticus contraindiziren es nicht, werden im Gegentheil auch dadurch beseitigt.

Das Aconit eignet sich nach homöopathischen Aerzten hauptsächlich für den Beginn und die erste Periode der Pleuritis, während es nach Wurm (Hygea xjj, pag. 29) auf bereits vorhandenen Erguss nicht einwirken soll.

Der tüchtige Kopp, welcher viele Versuche mit homöopathischen Arzneigaben angestellt hat, sagt über die Wirksamkeit des Aconits in Brustentzündungen: „In der That höchst auffallend war die Wirkung des homöopathischen Verfahrens bei anfangenden und noch nicht lange bestehenden Entzündungen der Lungen oder des Rippenfells. Indessen beobachtete ich, dass, wenn die Entzündung bereits einige Zeit gewährt und eine beträchtliche Höhe eingenommen hatte, die homöopathischen Arzneien nicht ausreichten und zu andern geschritten werden musste." *)

---

*) Kopp, Denkwürdigkeiten, Band 2, pag. 304. Folgender Fall möchte für Aerzte, welche die Wirkung homöopathischer Arzneigaben bezweifeln, vielleicht nicht ohne Interesse sein. Ich lasse Kopp sprechen:

„H., eine Magd im Alter von 25 Jahren, mit gedrungenem, dickem, untersetztem Körperbau, vollblütig, erlitt im März 1828 bei hohem Barometerstande und Nordostwind Zufälle, die das Bild einer bedeutenden Pleuresie darstellten. Die Symptome waren hauptsächlich: Erhitzung, rothes Gesicht, eingenommener Kopf, Fieber, sehr häufiger, trockener, kurzer Husten, zuweilen mit Blutauswurf, unterdrückter Puls; äusserst heftiger, stechender Schmerz in der linken Seite der Brust. Um 5 Uhr Abends besuchte ich die Kranke. Ich liess das Zimmer, worin sie sich befand, weil es sehr feucht und zu warm war, mit einem trockenen und kühlen vertauschen, entzog alles Reizende, auch Alles, was arzneiliche Wirkung hat, und gab einen Tropfen der 18. Verdünnung des Aconitsafts, Abends 6 Uhr. Erst nach Mitternacht trat

Aus allem hier Gesagten folgt, dass das Aconit in Pleuritis und Pleurodynie ein höchst beachtenswerthes Mittel ist, welches leicht dem Colchicum den Rang ablaufen möchte. Und sollte nicht vielleicht Aconit in manchen Fällen da nützen, wo Colchicum seine Hilfe versagt?

Störk wandte das (unsicher wirkende und daher verwerfliche) wässrige Extrakt; Lombard ein schon viel wirksameres (aber auch besser zu meidendes) Extr. spirituosum an. Ob Aconitum Napellus oder Neomontanum genommen wird, scheint gleichgültig. Am vortheilhaftesten, weil am reinsten und sichersten die Wirkung der Pflanze entfaltend, ist die Anwendung der Tinktur. Diese wird nach Soubeiran am besten durch Digerirung der frischen zerschnittenen Blätter mit Weingeist und nachheriges Auspressen dargestellt. Soubeiran nimmt 10 Theile Aconitkraut und 8 Theile Alcohol, die 8—10 Tage mazeriren, dann ausgepresst und durch Abstehn geklärt werden.

Die Homöopathen wenden das Aconit in sehr kleiner Gabe, meist zu 1 bis 2 Tropfen der 1. bis 6. Verdünnung, alle viertel bis alle zwei Stunden, an. Doch sind einige homöopathische Aerzte schon zu grössern Gaben übergegangen, wie z. B. Kramer, der 5 Tropfen der Urtinktur 2 Mal täglich und Werber, der 4 Tropfen derselben Tinktur in ℥ jjj aq. destill. 3stündlich einen Esslöffel voll nehmen liess. Die Soubeiran'sche Tinktur kann zu gtt. vj — x pro dosi 3—4stündlich gereicht werden. Kindervater giebt gr. $^1/_3$ — β des Extr. spir. exsicc. 2stündlich.

Besserung ein. Den nächsten Morgen schon fand ich sie in ihrer Stube auf- und abgehen, fieberlos und beinahe ganz schmerzfrei. Nach 48 Stunden erhielt sie eine weitere Aconitdosis der 24. Verdünnung und den dritten Tag der Krankheit konnte sie wieder ihren Dienstarbeiten nachgehn. Zwei Jahre früher überstand sie ebenfalls eine Pleuresie und war seitdem von Kurzathmigkeit und Husten gequält. Ein junger Arzt liess ihr damals an einem Tage mehremale zu Ader; sie nahm eine Menge Arzneigläser aus und die Kur dauerte mehre Monate." Kopp l. c. pag. 307.

Die Dulcamara ist schon von Boerhave beim hitzigen Seitenstich sehr gerühmt und in dieser Krankheit später von Linnaeus, Kühn, ebenfalls gelobt worden. Richter empfiehlt sie, wenn in einer spätern Periode, bei fortdauernd gereiztem Zustand in rheumatischer Pleuritis und Pleuropneumonie der Auswurf zäh, missfarben, schwer erfolgend ist. Auch Sachs und Most gebrauchen sie in der spätern Periode der Pleuresie, besonders wenn Hautkrise eintreten zu wollen scheint. Der homöopathische Arzt Diez rühmt sie bei Pleurodynie und Pleuropneumonie nach vorhergegangenem Aconitgebrauch. Nahe liegt, ihrer erprobten Wirkung gegen verschiedene Dyskrasieen halber, die Anwendung der Dulcamara gegen Pleuritis chronica, welche so oft verborgenen Schärfen ihre Entstehung verdankt.

Am besten wird es wol sein, ein Absud oder einen Aufguss von ℥ β der Stipites den Tag über verbrauchen zu lassen. Grössere Gaben wirken nicht selten erhitzend und narkotisch.

13) Carduus Marianus und Carduus benedictus.

Die Saamen der Mariendistel sind als Volks- und Hausmittel in Deutschland schon längst unter dem Namen der „Stechkörner“ gegen Seitenstich angewandt worden und E. Stahl rühmt sie als besonders heilsam in denjenigen Brustentzündungen, welche sich zu Gallenfiebern gesellen. Rademacher jedoch war es vorbehalten, auch dies vortreffliche Mittel wieder aus einer unverdienten Vergessenheit gezogen und ihm einen Platz als hepaticum in der materia medica angewiesen zu haben. Wenn der geistreiche Mandt (Cholera und Darmschleimhaut, 1849) der Carduus Mariae die specifische Wirkung auf die Leber abstreitet und ihr dafür eine auf's Rückenmark zuschreibt, so ist dies nur daraus erklärlich, dass Mandt noch mit der Anwendung dieses Heilmittels weniger vertraut sein muss.

„In den häufig vorkommenden akuten Leberfiebern, die mit Seitenstechen, Husten und blutigem Auswurf verbunden

sind, kenne ich kein Mittel, welches diesem an Heilwirkung gleichkäme," sagt Rademacher. In der von Lebererkrankung consensuell entstandenen Pleuritis und Pleuropneumonia, in der Pleuritis biliosa und Hepatitis pleuritica, wie überhaupt bei von Leberleiden abhängender Brustaffektion, habe auch ich schöne Erfahrungen über die Heilkraft der Frauendistel gemacht. Höchst wahrscheinlich wird die Carduus Mariae in manchen Epidemieen von Pleuritis biliosa Heilmittel sein, während in andern Nux vomica oder ein anderes Lebermittel sich wirksam zeigen wird.

Der günstige Einfluss auf den Verlauf der Krankheit macht sich bereits in den ersten 24 Stunden durch Hellerwerden des, gewöhnlich sehr dunkel gefärbten — Madera-artigen oder wie eine Mischung von Madera und Malaga aussehenden — Harns sichtbar. Wo solch allmäliges Hellerwerden des Urins nicht erfolgt, da ist man nicht auf dem rechten Wege. Zugleich beginnt die Aufregung des Gefässsystems zu schwinden und mit ihm mindern sich allmälig der Kopfschmerz und das beängstigende Gefühl in der Brust. War der Auswurf blutig, so schwindet das Blut in ihm; war er unblutig, grünlich, reichlich, so wird er gelblich, weiss, sparsamer.

Die Art der Anwendung der Sem. Cardui Mariae betreffend, so kann man sie als Pulver, Abkochung, Tinktur oder Emulsion verordnen. Ich gebe besonders gern das Pulver und die Abkochung, weil es mir scheint, als ob diese noch besser wirken als die Tinktur. Die Emulsion lasse ich einfach aus den Körnern wie jede andere Saamenmilch durch Zerstossen mit heissem Wasser bereiten. Das Pulver ℥ j Sem. card. Mariae und ʒ j Sachari muss stets recenter paratum verschrieben werden, weil, besonders zur Sommerzeit, die gestossenen fetten Saamen leicht ranzig werden. Ich lasse dies Pulver nur in chronischen Uebeln 4 Mal täglich zu einem Theelöffel voll gebrauchen. Von der Emulsion lasse ich 2 bis 3 Mal täglich ein Weinglass voll trinken. Zur Abkochung wird ʒ jjj — ℥ ß der frisch zerstossenen Körner

mit ℥ vjjj Wasser langsam bis auf die Hälfte eingekocht. Mehr Dekokt bereiten zu lassen, ist unzweckmässig, weil es sehr rasch sauer wird. Die Tinktur kann von 15—20 Tropfen 5 Mal täglich in einem halben Weinglas Wasser gegeben werden.

Rademacher giebt den Rath, bei schmerzhaften Leber- und Brustaffektionen mit sehr kleinen Gaben zu beginnen, weil grössere leicht zu heftig einwirken und den Schmerz und die Krankheit steigern. Man gebe also von der bezeichneten Abkochung stündlich einen Theelöffel voll, und steige erst, wenn man sieht, dass solche Gaben nicht Verschlimmerung bringen. Rademacher wandte in einer Epidemie von Hepatitis pleuritica folgende Mischung an: ℞ Tracaganthae ʒ j, Aquae simpl. ℥ vjjj, Tinct. sem. cardui Mariae ʒ j. MDS. stündlich einen Esslöffel voll. Die Heilung erfolgte mit regelmässig fortschreitender Besserung innerhalb 3 — 6 Tagen.

Durch Lange *) vielfach gegen Seitenstich und Pleuresie zu einer Zeit empfohlen, wo Epidemieen der Pleuritis biliosa Europa durchzogen, ward die Carduus benedictus später von Kämpf **) in Pleuritis gerühmt und nachher haben sie Geoffroy, Lewis, Salig.***) gegen Seitenstich und Brustentzündung, besonders zur Zeit von Influenzaepidemie, †) und Husten mit Erfolg angewandt. Endlich hat Hufeland ††) das Extr. cardui benedicti in buntem Gemisch mit Dulcamara, Aqua laurocerasi und Aqua foeniculi wirksam gefunden, so dass er diese Mischung als „bestes Mittel“ in allen frischen catarrhalischen Husten und Brustaffektionen preist. Wahrscheinlich hat Hufeland diese Mischung zu einer Zeit erprobt,

*) Miscellae veritates de rebus medicis. Lüneburg 1774, I, pag. 76. — Allgemeine deutsche Bibliothek, Band XXV, pag. 208. — De remediis Brunswichianis domesticis, pag. 268.

**) Enchiridion medicum. Edit. Kortum. 1792, pag. 239.

***) Man sehe systematisches Handbuch der Arzneimittellehre von Strumpf. Berlin 1845, I, pag. 217.

†) Hier war der Grund der Influenza eine Leberaffektion. —

††) Enchiridion medicum.

wo herrschende Leberaffection sich häufig als sogenannter catarrhalischer Husten kund gab; deswegen ist aber die Carduus benedictus noch kein Mittel gegen anders geartete Husten, wovon sich schon viele ad verba doctissimi et eruditissimi magistri schwörende Aerzte, die im Enchiridium die quintam essentiam alles praktischen Handelns zu finden vermeinten, zu ihrem grossen Erstaunen überzeugt haben werden.

Ich selbst habe das Extr. cardui benedicti nur ein einziges Mal, wo ich es anstatt der nicht vorräthigen Carduus Mariae verordnete, in Pleuropneumonia biliosa mit bestem Erfolg angewandt. Da ich die Uebelkeit machende Nebenwirkung des Mittels fürchtete, *) so gab ich es in diesem Fall in Liquor Kali acetici (Extr. card. bened. ℥ jjj, Liq. Kali acet. ℥ j. MDS. dreistündlich ein Theelöffel in Wasser).

Versuche müssen lehren, ob die Wirkung der Carduus benedictus und der Carduus Mariae gleich oder nur verwandt ist.

14) Blei, Eisen, Mineralsäuren, Kälte.

Ich stelle diese Heilpotenzen zusammen, weil ihre Wirkung sich sehr ähnlich ist und weil sie alle vier in einer besondern Art von Erkrankung des Menschenleibes gleich heilsam sind. Diese Erkrankung ist von den Aerzten verschiedener Zeiten bald status adynamicus, nervosus, malignus, typhosus, bald, und zwar bei grösserer Ausbildung, status putridus genannt worden.

Der herrschende Krankheitsgenius kann zu gewissen Zeiten solche Uebel landgängig machen und dies scheint besonders da zu geschehn, wo durch Krieg, Hungersnoth und Elend die Menschen geistig und körperlich leiden; oder wo eine grosse Zahl von Individuen — gesunden oder kranken — in einem verhältnissmässig kleinen Raum eingeschlossen sind, z. B. auf

*) Man sehe Strumpf l. c., pag. 218.

Schiffen, in Gefängnissen, Hospitälern, in den Hütten der Armen. Aber auch ohne diese begünstigenden Umstände können ähnliche Erkrankungen, wenn auch nicht so verbreitet, durch die Eigenthümlichkeit der epidemischen Constitution allein erzeugt werden.

Der zu solcher Zeit entweder primär oder sekundär — im Typhus, Puerperalfieber, Gallenfieber — auftretenden Pleuritis und Pleuropneumonie ist dann auch gewöhnlich der epidemische Charakter aufgedrückt, und sie erträgt Blutentziehungen und Calomel, Tartarus emeticus und Abführmittel sehr übel. In solchen Fällen nun sind die oben angeführten Mittel am Platz, welches hier die wahren Heilmittel sind.

Der Nutzen des essigsauren Bleis in Brustentzündungen ist zuerst von Salchow veröffentlicht. *) Später theilte Krüger-Hansen viele günstige Erfahrungen darüber mit, und erst nach ihm machten Ritscher **) und hierauf Berger ihre, durch dies Mittel erzielten, Erfolge in Pneumonieen bekannt. Scharf, Chevalier, Eichhorn, Henkel, Dürr bestägtigten später die guten Wirkungen des Bleis.

Krüger-Hansen ***) reicht den Bleizucker zu gr. β — j mit gr. $^1/_4$ — β — j Opium, mit Milchzucker oder Succ. liquir., je nach der Heftigkeit der Krankheit zwei, drei—vierstündlich, ohne jemals Blutentziehungen vorher gemacht, oder kühlende Salze und Abführmittel vorher gegeben zu haben. Die andern angeführten Aerzte reichten das Blei gewöhnlich erst dann, wenn der Zustand des Kranken nach Aderlass, tart. emet., Calomel nicht besser, sondern eher schlechter geworden war. Ritscher giebt es in Mixtur: ℞ plumb. acet. gr. jjj — vj, Aq. ceras. nigr. ℥ jv, laud. liq. Syd. ℥ j — ℥ β, Succ. liquir. ℥ jj. DS. Alle zwei bis fünf Stunden einen Esslöffel. Diese „mixtura narcotica," wie sie Ritscher nennt, ist auch von

*) Chirurgische Beobachtungen. Hamburg 1769, No. 23.

**) Rust Magazin, Band 39 und 52.

***) Betrachtungen über das Verfahren bei Pneumonieen. 1841.

Canstatt in zwei Fällen, „wo das Alter der Kranken weitere Blutentziehungen und die Anwendung des tart. emet. untersagte," mit Vortheil gegeben worden.

Das Blei soll nur in Fällen angewandt werden, wo man Ursache hat, an das Vorhandensein einer adynamischen Pleuritis oder Pleuropneumonie zu glauben, oder wo durch übermässige Blutausleerungen und andere schwächende Mittel adynamischer Zustand zu einer anfangs rein rheumatischen oder biliösen Pleuresie hinzutrat. Ohne Unterschied aber dies Mittel bei jeder Brustentzündung zu reichen, wie Krüger-Hansen thut, ist verwerflich. Wenn aber Status adynamicus zugegen ist, so ist dessen Natur nicht ausser Acht zu lassen, und man reiche nur dann Blei, wenn man bereits weiss, dass der epidemische Krankheitsgenius Eisen- und nicht Kupferkrankheiten erzeugt, bei welchen letztern nicht Blei, sondern Wein, Aether u. s. w. zur Hebung der Adynamie gereicht werden muss. Ohne Kenntniss der epidemischen Constitution wird man nur dann Bleizucker geben können, wenn sich belebende Mittel entweder bereits unwirksam bewiesen, oder wenn Blutungen, Petechen, Skorbut, alkalisch reagirender Harn zugegen sind.

Das Eisen ist zuerst von Rademacher und nach ihm von mehren Aerzten seiner Schule gegen Brustentzündungen angewandt worden. Um es mit Vortheil geben zu können, muss der Arzt wissen, dass die herrschende epidemische Constitution Eisenkrankheiten erzeugt, oder er muss am Kranken bereits Erscheinungen sehn, welche direkt auf Eisenaffektion schliessen lassen. Solche Erscheinungen sind: Alkalescenz des Harns; grosse Schwäche; taumeliger Zustand des Kopfes; ein nicht erleichternder Blutfluss, gewöhnlich aus der Nase; ein dämischer Blick; das Vorhandensein von Petechen, Vibices, Skorbut. Waren nun gar diese Symptome nach vorausgegangener Blutentziehung, oder nach Anwendung von Calomel, tartarus emeticus eingetreten; oder traten sie, mit der Pleuropneumonie zusammen, in einem typhösen Fieber auf, so ist kein Zweifel mehr an der Eisenaffektion.

In zweifelhaften Fällen, wo keins dieser charakteristischen Symptome zugegen ist und Eisenaffektion nur dadurch vermuthet werden kann, dass bei heftigem Brustleiden und Fieber der Harn nicht roth, wie bei Salpeteraffektion, sondern von der normalen Farbe wenig abweichend und sauer; oder dass er dunkelroth und dabei neutral ist, kann man Natron nitricum oder Eisen als Probemittel gebrauchen. Rademacher giebt folgende Vergleichung für die Vortheile und Nachtheile eines jeden Mittels in solchem Fall:

Undeutliche Salpeteraffektion.	**Undeutliche Eisenaffektion.**
Auf den Gebrauch des Eisens entsteht innerhalb 24 Stunden, ja noch früher, Verschlimmerung des Brustleidens und Allgemeinbefindens.	Beim Gebrauch von Salpeter entseht kein sichtbarer Nachtheil noch Vortheil in ein paar Tagen. Man sieht eher ein scheinbares Stillstehn, als eine Verschlimmerung der Krankheit. Höchstens wird der Kranke sich matter fühlen, auch wol sichtbar an Muskelkräften abnehmen. Er wird auch nicht das wohlthätige Gefühl vom Salpetergebrauch haben, das die Patienten bei echten Nitrumkrankheiten alsbald spüren.
Durch diese Verschlimmerung zur Erkenntniss gelangt, kann man sogleich das Natron nitricum in reichlicher Gabe verordnen.	Man hat wol drei Tage nöthig, um durch das Nichtheilwirken des Salpeters die Eisenaffektion zu erkennen.
Gefahr für den Kranken kann nur dann eintreten, wenn man, trotz der sichtbaren Verschlimmerung, eigensinnig das Eisen fortbrauchen lässt.	Bei längerem Fortgebrauch des Salpeters kann plötzlich Blutung oder ein anderes gefährliches, die Eisenaffektion offenbarendes, Symptom eintreten.

In einem spätern Zeitraum der unbehandelten Krankheit, nach dem fünften, sechsten Tage, ist bereits Exsudat eingetreten und das Eisen wird kaum grössere Gefahr bringen.

In einem spätern Zeitraum der unbehandelten Krankheit, am fünften, sechsten Tage, kann der Probegebrauch des Salpeters, wo nicht dem Brustleiden, doch der ganzen Krankheit eine sehr unheimliche Wendung geben.

Man sieht, dass der Vorzug dem Eisen als Probemittel in solchen Fällen gegeben werden muss.

In Fällen, wo bei eben geschehener Veränderung der epidemischen Constitution Salpeterkrankheiten in Eisenkrankheiten übergehn, wird bei vorkommender Pleuresie allein die Nichtheilwirkung des Natron nitricum, den, oft aller andern Unterscheidungszeichen ermangelnden, Arzt auf den richtigen Weg leiten. Ein zwei bis dreitägiger, ganz fruchtloser Salpetergebrauch giebt hier die bestimmte Weisung, dass die vorliegende Krankheit keine Salpeteraffektion ist.

Rademacher giebt seine essigsaure Eisentinktur zu ℥ vj—℥ j in ℥ vjjj Wasser mit ℈ j tragacantha stündlich zu einem Esslöffel.

Ueber die Wirkung der Säuren und insbesondere des Acid. Sulphuricum in der Pleuritis adynamica finden wir schöne Belege in Weber's Geschichte der Ruhr und des Faulfiebers etc. Tübingen 1789, pag. 155 et seq. und in Collbatsch Beobachtungen über Alcali und Säuren, London 1804.

Die Kälte ist ausser in der pleuritis traumatica auch gegen Pleuritis und Pleuropneumonia in typho in der Form von kalten Umschlägen und Begiessungen angewandt worden. Tosius a Serra in Venedig hat sie zur Zeit, wo Pleuritides malignae im 17. Jahrhundert dort herrschten, als kalten, stets erneuten, Umschlag mit Vortheil über die ganze Brust verordnet. *) Bartholinus hat Schneeumschläge angewandt.

*) De nova quadam plevropneumoniae curandae, ratione, a nemine hactenus excogitata. Venetiae 1618.

De Moneta, ein zu Ende des vorigen Jahrhunderts in Warschau lebender Arzt, der viel Erfahrungen über die Heilkraft des kalten Wassers gehabt zu haben scheint, hat auch kalte Umschläge und Waschungen gegen Pleuritis empfohlen. *) Dass die Wasserärzte unserer Zeit schwere Fälle von Brustentzündungen durch ihre Methode rasch geheilt haben, ist bekannt, und Krüger-Hansen hat stets diejenigen Bruststichkranken am schnellsten genesen sehn, welche selbst im Winter in ungeheitzten Räumen ihre Krankheit überstehn mussten, z. B. Knechte in Pferdeställen, auf Böden etc.

Bei wiedermal auftauchenden Epidemieen von Pleuritis und Pleuropneumonia maligna, an denen das 17. Jahrhundert sehr reich war, werden das Eisen und die Kälte nicht zu vergessen sein. In der Pleuritis traumatica aber vergesse man nicht, dass diese, besonders zur Zeit, wo rheumatische Pleuresieen herrschen, sehr leicht auch einen rheumatischen Charakter annehmen kann, und also Kälte nicht vertragen wird.

15) Das Jod.

Dies ist innerlich und äusserlich gegen Empyema angewandt worden und Stockes und andere englische Aerzte setzen darauf grosses Vertrauen. Die Aufsaugung des Exsudats soll dabei zuweilen äusserst rasch erfolgen. Stockes rühmt besonders das Lugol'sche Jodwasser (Jodii puri gr. β — j — j β, Kali jodati gr. j β — jj — jj β, Aq. dest. ℥ vjjj S. täglich $^2/_3$ davon, zwei bis drei Wochen hindurch; späterhin die ganze Portion) verbunden mit Einreibungen von Jodsalbe. Auch kann man die Jodtinktur äusserlich nach Davies brauchen. Von der sehr wirksamen Anwendung der Moj'sisowics'schen Deuterojodürsalbe wird später gehandelt werden.

---

*) Von der Heilkur des Bisses toller Hunde etc. Warschau 1789. pag. 83.

Jodpräparate werden zu vermeiden sein, wo Tuberkeln vermuthet werden können, und müssen alsbald ausgesetzt werden, wenn sie, selbst in geringer Gabe, Wallungen, vermehrtes Hüsteln, übleres Befinden verursachen.

16) Die Sarsaparille.

Sie ist von Naumann in der Form des Decoctum Zittmanni und von mir als Infuso-decoctum — ℥ ß Sarsaparilla für den Tag — mit Erfolg bei Empyem dyskrasischer Menschen angewandt worden. Gradowicz erzählt in der medizinischen Zeitung Russlands, 1847, No. 20, pag. 155, einen belehrenden Fall über die Heilkraft dieser Wurzel gegen seröses Exsudat. Gradowicz heilte damit in sehr kurzer Zeit ein bedeutendes Exsudat im Herzbeutel, das rheumatischen Ursprungs schien und Ableitungen, dem Colchicum und dem Jod getrotzt hatte. Essentia Sarsaparillae brachte in funfzehn Tagen den Erguss fort. Das Mittel verdient in geeigneten Fällen nicht vergessen zu werden.

17) Clysmata.

Bereits von Caelius Aurelianus, *) Heraclides **) und Paulus Aegineta ***) in der Pleuritis angewandt, im 17. Jahrhundert, wo eine wahre Clysteromanie unter den Praktikern herrschte, †) gewiss nicht ausser Acht gelassen, werden Klystiere zu unserer Zeit von den Aerzten nur selten in akuten Uebeln angewandt. Man zieht es vor, das beliebte Oleum ricini oder gar wol Calomel in abführender Gabe, wo Stuhlverhaltung stattfindet, zu verordnen und bewirkt durch

*) De morbis acutis et chronicis libri vjjj. Amstelod. 1709. Editio Ammani. pag. 121.

**) Bei Caelius Aurelianus, pag. 135.

***) De re medica. Coloniae 1534. Lib. III, cap. 33.

†) Ludwig XIV. erhielt von seinem Leibarzt häufig zwölf Lavements und mehr täglich!

solche unzweckmässige Mittel oft für den fernern Verlauf der Krankheit grossen und unberechenbaren Schaden. Die Wichtigkeit des Gegenstandes wird es entschuldigen, wenn ich mich hier weitläufiger über diese beiden Abführmittel auslasse, was ich bereits an einem andern Ort gethan habe. *)

Das Ricinusöl ist eine Lieblingsarznei vieler Aerzte, und die, immer und ewig nur compilirenden, Schriftsteller über Arzneimittellehre nennen es ein mildes Abführmittel; ja Sobernheim stellt es sogar in die Reihe der „fetten" Arzneistoffe. Dies aber mit demselben Recht, als man das Oleum crotonis dahin rechnen könnte; denn mit den fetten Oelen hat das Catoröl nur das Ansehn, nicht aber die Wirkung gemein. Daher hat auch Bischoff in seiner Arzneimittellehre mit Recht das Ricinusöl unter die Acria drastica gesetzt und nur dahin gehört es. Ebenso nun, wie alle Drastica, ist auch dies Mittel als gewöhnliches Purgans durchaus verwerflich. Erstens ist es höchst widerlich zu nehmen; zweitens verdirbt es den Magen; drittens macht es oft Uebelkeit und Erbrechen; viertens erregt es oft Kolik und fünftens endlich lässt es nach seiner Wirkung oft ein Gefühl von Unbehaglichkeit im Leibe zurück, das nur langsam schwindet. In einigen, nicht vorherzusehenden, Fällen aber wirkt das Oleum ricini noch schädlicher und bringt völlige Vergiftungssymptome zu Wege. Sehr wichtig ist, was Bischoff hierüber sagt: **) „Gegen G. A. Richter's in seiner Arzneimittellehre, Band I, pag. 257, viel zu allgemein ausgesprochene und gewiss nicht unbedenkliche Aeusserung, „dass die Aerzte sicher Unrecht hätten, wenn sie sich wider dies Mittel erklärten, und dass es dabei nur ankomme, ein zu altes, verdorbenes und ranziges Oel zu meiden" — glaube ich folgende ernstliche Warnung erheben zu müssen. Ausser der von Gruner erlebten, gefahrvollen und unmittelbar das Leben bedrohenden Wirkung dieses Mittels

*) Medic. Zeitung Russlands, 3. Jahrgang, pag. 142.

**) Fernere wissenschaftliche Beiträge etc. zur Arzneimittellehre. 2. Supplementband, 3. Reihe, pag. 218.

an dem Grafen Heinrich Reuss VI., wo doch in dem desfallsigen Bericht von einer Rancidität des Mittels gar nicht die Rede ist, habe ich auch selbst neuerdings bei einer gichtischen Brustfellentzündung, in deren Verlauf ich in Zwischenräumen von drei Tagen zu dem bekannten Zweck das Ricinusöl zu wiederholten Malen, das erste Mal zu drei mässigen Esslöffeln voll binnen sechs Stunden; das andere Mal nur zu zwei Theelöffeln voll binnen drei Stunden genommen, beide Male die ernstlichsten Zufälle einer wahren Intoxikation, von wesentlich scharfstoffigem, aber narkotisch übergehendem Charakter, *) namentlich auch mit Steigerung und einem wahren Rückfall des entzündlichen Pleuraaffekts erfahren. Es fordert diese Eigenthümlichkeit des Ricinusöls aber, sie gehöre nun dem reinen, oder irgend wie gefälschten Mittel an, sicher um so dringender ernstliche Erwägung, als dies Oel in der Praxis ziemlich allgemein, obwohl vielleicht völlig irrig, mit der grössten Sicherheit gerade bei entzündlichen Reizungen des Darms selbst oder sonstiger Unterleibsorgane, z. B. bei eingeklemmtem Bruch, bei Peritonitis puerperalis u. s. w. als ein höchst sicheres, mildes und zuverlässiges Abführmittel hoch gepriesen wird. — Nardo fand durch Versuche an sich selbst, dass die Saamenhäute völlig wirkungslos sind. Eine von acht Saamen mit Zucker und ℥ jjj Wasser dargestellte Emulsion brachte aber Magenbeschwerden, Brechneigung, wiederholtes Erbrechen, Poltern im Leibe, aber kein Abführen zu Wege.“ —

Bis hieher Bischoff. Ich habe sehr häufig in der Praxis anderer Aerzte gesehn, dass sogenannte gastrische Fieber und sogenannte entzündliche Zustände der Bauchorgane durch eine Gabe Castoröl schnell und sichtbar verschlechtert wurden. Flüchtige Schmerzen in den Därmen sah ich dadurch sich bis

*) Auch mein Bruder hat nach Oleum ricini, in Dysenteria gegeben, vollkommene narkotische Erscheinungen folgen sehn. Grenzenlose Mattigkeit und ein unwillkührliches Sich-Schliessen der Augenlider, nach jeder Gabe des Mittels sich steigernd. Med. Ztg. Russl. 1850. 18.

zu enteritischen Zufällen steigern und überhaupt habe ich selten Nutzen, sehr häufig aber Schaden vom Gebrauch des Oleum ricini entspringen sehn. Ich habe es in meiner Praxis also schon längst nur als Beihilfsmittel für Bandwurmkuren aufgehoben. *) —

Was soll ich von der Anwendung des Calomel als Abführmittel sagen? Ich will erst den, es so anwendenden, Aerzten die Frage thun, ob sie wol glauben, dass die ganze Quantität Calomel, welche sie ihre Kranken verschlucken lassen, vollkommen wieder durch den Stuhl entleert werde? oder ob ein Theil davon, zersetzt und aufgesogen, im Körper bleibe? Da das Letzte doch wol nicht bestritten werden kann, so erlaube ich mir den Calomelliebhabern in's Gedächtniss zurückzurufen, dass kein Mittel im ganzen unendlichen Arzneischatz, das mit Unrecht verschrieene Arsen inclusive, so feindlich auf den Organismus einwirkt, als ihre Panacee, und dass der wahre Arzt, für Gegenwart wie für Zukunft, nie das primum est non nocere aus den Augen lassen darf. — —

Abführmittel dürfen nur dann im Beginn akuter Uebel angewandt werden, wenn es unmöglich ist, durch Warmwasserklystiere den verhaltenen Stuhl in Gang zu bringen. Dies kann aber zweifach unmöglich sein: 1) indem die Fäkalstoffe sich noch hoch im Darmkanal befinden; oder 2) weil der Mangel einer Spritze das Setzen eines Klystiers nicht gestattet. **) In solchen Fällen gebe man bei Pleuritis eine Gabe Solutio Henry oder magnesia usta, doch auch dies nur, wenn der Stuhl bereits längere Zeit, zwei — drei Tage oder mehr, verhalten war. Sogleich aber an's purgare zu denken, wenn man hört, dass der Kranke seit Gestern noch nicht zu Stuhl gewesen, ist überflüssige und gewöhnlich schädliche Eilfertigkeit, welche, besonders bei Kindern, Alten, Schwächlichen,

---

*) In der Ruhr nützt es nur, wenn Dickdarmruhr zugegen ist. Hier wirkt aber Magnes. usta oder Glaubersalz noch besser. —

**) Armen Leuten ist die Ausgabe dafür beim Barbier gewöhnlich sehr widerwärtig und oft sogar ganz unmöglich.

zu Durchfall Geneigten und in der Pleuritis maligna oft sehr üble Folgen nach sich ziehn kann. Für solche Fälle kann dann der Baglivi'sche Ausspruch *) „in plevritide tanquam pestis fugienda sunt purgantia“ gewiss gerechtfertigt werden.

Wo es aber nur immer möglich ist, suche man durch Klystiere Entleerung des Darmkanals zu bewirken. Diese werden am besten aus einfachem, lauem Wasser, ohne irgend welchen reizenden Zusatz, vermittelst einer Clysopompe beigebracht. Je mehr Wasser man einspritzt, desto sicherer wird der beabsichtigte Zweck einer ergiebigen Entleerung erreicht. Die von Eisenmann vorgeschlagenen reichlichen Warmwassereinspritzungen, welche in der Art gemacht werden, dass fünf bis sechs Spritzen — zwei bis drei Clysopompes — unmittelbar hinter einander eingespritzt und, wenn alsbald darauf eine Ausleerung erfolgte, die Einspritzung wiederholt wird, bringen nicht selten dem an heftigen Schmerzen leidenden Kranken mehr oder weniger Erleichterung, und sollten daher nie versäumt werden. Sie wirken unstreitig oft als schmerzstillendes Mittel, gleichsam als ein inneres Bad, können nie Nachtheil bringen, erregen nie Durchfall und können in jeder Periode der Krankheit mit Nutzen in Anwendung kommen. Ich eröffne die Behandlung meiner Pleuritiskranken, wo es immer nur angeht, mit diesen Einspritzungen.

Sieht man, dass nach zweimaliger reichlicher Injektion keine oder nur sehr wenige und harte Fäkalstoffe ausgeleert werden, während der Kranke sich dennoch seit einigen Tagen verstopft sagt, so ist dies ein Zeichen, dass die angehäuften Kothmassen — wenn anders solche zu vermuthen sind — sich noch hoch im Darmkanal befinden und dann muss ein Abführmittel gereicht werden, wie bereits angegeben ward.

18) Cataplasmata.

Bereits Hippocrates hat mit warmem Wasser gefüllte Blasen, Badeschwämme und selbst Breiumschläge in Pleuritis

*) Opera omnia Antwerp. 1715. de pleuritide.

angewandt, *) und diese werden noch bis jetzt oft benutzt. Gegen die Krankheit selbst vermögen diese Umschläge nur dann etwas, wenn sie sehr heiss gemacht werden — wie Broussais empfahl — und die Krankheit erst im Entstehn ist. In solchen Fällen mag rheumatische Pleuritis zuweilen durch Cataplasmata gehoben werden, welche durch ihre Wärme eine kräftige ableitende Reizung auf der äussern Haut hervorbringen. Auch zur Beförderung der Aufsaugung von Exsudat sind Breiumschläge nicht zu vernachlässigen, und sie mögen hier gewiss oft besser wirken, wie energische Ableitungen, welche von schwächlichen und reizbaren Individuen häufig nicht vertragen werden. Ist Pleuritis Eisenkrankheit, so werden warme Umschläge Schaden bringen.

19) Derivantia.

Hieher sind zu zählen: Sinapismen, Blasenzüge, reizende Pflaster, Salben, Fontanelle, Haarseile, welche wir jetzt der Reihe nach betrachten wollen.

Die Sinapismen sind ein Lieblingsmittel der Laien und auch vieler Aerzte — bereits Celsus wandte sie in Pleuritis an donec ulcera pustulasque excitent — und so wie Seitenschmerz auftaucht, wird ein Senfteig gesetzt, um die entstehende Krankheit damit vielleicht noch im Keim zu ersticken. Dies gelingt aber wol nur äusserst selten, und eben so selten als die sogenannten „Ableitungen“ mit Senfteigen überhaupt gelingen. Oft wird nun nebenan ein zweiter und ein dritter Senfteig gesetzt; aber auch diese machen die Sache nicht besser — man beeilt sich also, die Ader zu öffnen, nachdem man einen halben Tag mit den Senfteigen verloren hat. Zeitverlust ist aber nicht der einzige Nachtheil der Senfteige. Da, wo sie gelegen haben, ist die Epidermis unfähig gemacht worden, auf Vesikantien zu

*) Opera Omnia. Edit. Genev. 1657. *περι διαιτας οξεων.* pag. 387 und 402.

reagiren, oder sie reagirt nur sehr mangelhaft. Von welcher Bedeutung dieser Umstand für die Behandlung werden kann, wird sogleich klar werden, wenn ich von der Anwendung der Blasenzüge handeln werde. Jetzt will ich nur sagen, dass der Sinapismus **nirgends** und **nie das vesicans ersetzen kann**, selbst nicht, wenn man ihn, trotz der grossen dadurch verursachten Pein, à la Celsus bis zum Blasenzug liegen lässt. Denn die vom Senf erzeugten Blasen sind nur klein, unbedeutend und gering an Zahl, und durchaus nicht mit den eines guten Vesikators zu vergleichen.

Nur in dem Fall, wo die allgemeine Schwäche sehr hoch gestiegen ist, so dass man jeden Säfteverlust fürchten muss, und dennoch eine Ableitung nach der Haut noch wünschenswerth erscheint, kann man Sinapismen in Anwendung ziehn. Solche Fälle können in der Pleuritis maligna, bei verpfuschten Fällen von pleuritis biliosa, rheumatica u. s. w. vorkommen.

Vesikatore. Es hat sich in die Praxis der grosse Irrthum eingeschlichen — und alle Handbücher pflanzen ihn fort — dass die Anwendung der Blasenpflaster in Entzündungen erst in einem spätern Zeitraum, nach vorausgeschickten Blutentleerungen und andern „antiphlogistischen“ Mitteln, zulässig sei. Früher angewandt, sollen sie, durch örtlichen und allgemeinen „Reiz,“ welchen sie verursachen, die Entzündung und das Fieber vermehren. Nichts ist unbegründeter, nichts ist falscher! Jede entzündliche Affektion, welcher Artung und Natur sie auch sei, wird durch ein, dem leidenden Theil nahe gebrachtes, Vesikator für kürzere oder längere Zeit geschwächt, oder ganz aufgehoben. *) Mag die Entzündung sthenisch oder asthenisch, primär oder sekundär — mag sie Salpeter-, Eisen- oder Kupferaffektion, Ur- oder consensuelles Leiden sein —

*) Vorzüglich zeigen Blasenzüge sich wirksam bei Entzündungen der serösen und fibrösen Membranen, der Pleura, des Pericardium, der Arachnoidea, des Peritonaeum und der Muskelscheiden, wo ich ihre, zuweilen zauberhaft schnelle Wirkung sehr häufig zu erproben Gelegenheit gehabt habe. Viel weniger wirksam sind sie in Entzündungen parenchymatöser Gebilde.

der durch das Vesikator bewirkte Hautreiz und die seröse Entleerung wirken antagonistisch hemmend auf den Entzündungsprozess ein. War dieser ein rein örtliches, ein Urleiden des ergriffenen Theils; oder war er lokaler Ausdruck eines nur sehr unbedeutenden Allgemeinleidens — Salpeter-, Eisen- oder Kupferaffektion — so wird das vesicans sehr oft die ganze Krankheit beseitigen. War der Entzündungsprozess aber durch Consens bedingt, oder war er lokaler Ausdruck eines bedeutenderen Allgemeinleidens, so wird das vesicans, da es nichts gegen das Grundübel vermag, nur die örtlichen Symptome für längere oder kürzere Zeit besänftigen, nicht aber sie vollkommen heben können. Jedes örtliche Rheuma wird durch Applikation von Blasenzügen mit höchster Gewissheit zum Schweigen gebracht; die Gelenkschmerzen im Rheumatismus acutus articulorum werden aber durch Vesikatore nur besänftigt, nicht gehoben, weil das Grundübel nicht im Gelenk sitzt. Die rheumatische Pleuritis wird, wenn sie rein örtliches Rheuma, oder nur von unbedeutender Salpeter-, Eisen- oder Kupferaffektion begleitet ist, durch das vesicans gehoben; die pleuritis biliosa, intermittens, ferrica, cuprica u. s. w. wird durch das vesicans nur zeitlich beschwichtigt. Aber selbst die allerheftigste Pleuritis nitrica oder traumatica wird durch das vesicans nicht verschlechtert, und kann dies nicht werden, weil durch die bedeutende Serumabsonderung der örtliche Krankheitsprozess — wenn auch nur zeitlich — antagonistisch geschwächt wird.

Ist in rheumatischen Entzündungen seröser und fibröser Membranen diese antagonistische Entleerung das einzig wirksame agens? ich weiss dies nicht, und überlasse es den Theoretikern zu entscheiden, ob die Ausscheidung des perspirabile retentum, der materia peccans, oder elektrische Ausgleichung, oder sonst etwas die Wirkung der Blasenzüge bedingt. Dass diese aber besteht, ist ein Factum, wovon sich Jeder selbst überzeugen kann. Wenn Eisenmann in seiner Krankheitsfamilie Rheuma den Vesikantien nur geringe Aufmerksamkeit schenkt, und gar (Band I, pag. 156) meint, man könne sie in den meisten Fällen entbehren, so verdient dies

ernste Rüge, denn es giebt rheumatische Entzündungen, wo ohne Vesikatore kein Heil erblüht.

Die folgenden Sätze sind das Abstrakt einer reichen Erfahrung über die Heilwirkung der Blasenzüge bei rheumatischen Entzündungen und bei Pleuritis rheumatica insbesondere.

a) Wenn man, wie die Handbücher dies vorschreiben und es also gewöhnlich geschieht, das vesicans erst nach gemachtem Aderlass und vorausgegangenen Egeln in Anwendung bringt, so sieht man davon wenig oder gar keinen Nutzen, und in dem Maass, als der Kranke mehr Blut verlor und mehr geschwächt ist, zeigen sich auch die Blasenzüge weniger heilsam. In einer spätern Periode der Krankheit, wo die Lebenskräfte schon durch vorhergegangene Methodus antiphlogistica auf's äusserste mitgenommen sind, wirkt das vesicans nur schädlich ein, durch den Schmerz und den, hier gewöhnlich sehr reichlichen und andauernden, serösen Ausfluss, den es bedingt.

b) Je früher das vesicans applizirt wird und je weniger man Zeit mit andern Mitteln verliert, desto besser der Erfolg. Dieser wird günstiger bei einem Kranken sein, welcher sich erst den dritten Tag einer Pleuresie, aber ohne vorher behandelt worden zu sein, an den Arzt wendet; als bei einem Andern, der dies den ersten Tag thut, aber bereits geaderlasst, geschröpft oder mit Egeln bedient worden war. (Ich weiss nicht, weshalb die Blasenzüge weniger heilsam nach vorhergegangenen Blutentziehungen sind; das Factum aber besteht und Jeder mag sich selbst davon vergewissern.)

c) Vorhergegangener Calomelgebrauch thut der Heilkraft des vesicans grossen Abbruch. (Ich glaube, dass dies bei Entzündungen seröser Häute dadurch erklärt werden kann, dass das Quecksilber die ganze Blutmasse verdünnt und deplastisirt, Ausschwitzung daher begünstigt nnd vorhandene vermehrt.)

d) Ein heftiges Fieber, grosse Hitze, Brustbeklemmung, Athemnoth, starker Kopfschmerz; das Vorhandensein von

Symptomen, welche anzeigen, dass die seröse Entzündung sich auf das Parenchym benachbarter Theile auszubreiten beginnt, geben kein Hinderniss für die unmittelbare Anwendung des Vesicans ab. So wie dies wirkte, mässigen sich alle diese beunruhigenden Erscheinungen, um allmälig, beim Gebrauch anderer geeigneter Mittel, oder, wenn es nöthig ist, einer wiederholten Vesikatorapplikation, vollkommen zu schwinden, ohne dass man nöthig hätte, zu Blutentziehungen seine Zuflucht zu nehmen.

e) Gewöhnlich genügt schon Ein grosses Vesicans, um die beunruhigendsten Symptome mehr oder weniger zu besänftigen. Die gute Wirkung des Mittels beginnt dem Kranken erst dann fühlbar zu werden, wenn die Blase sich bildet; der Heilerfolg ist offenbar, sobald man die Blase aufgeschnitten hat und sobald der bedeutende örtliche Reiz durch einen Cerat oder Talglappen in etwas gemässigt ward. (Hieraus folgt, dass Stockes und Bretonneau, welche den Rath geben, die Vesikatore vor erfolgter Blasenbildung abzunehmen, ihrer besten Wirkung den grössten Abbruch thun. Diese Praktiker fürchten Vermehrung des Fiebers durch die örtliche Reizung; aber gerade diese besänftigt das Fieber, indem sie die Entzündung bekämpft, von welcher das Fieber nur ein Symptom ist.)

f) Man muss zur Applikation eines zweiten, ja dritten Vesikators schreiten, wenn das erste den Kranken nicht zum grössten Theil von seinen Schmerzen befreit hat, oder wenn ein Rest von Schmerz hartnäckig irgendwo sich noch fühlbar macht.

g) Die Grösse des anzuwendenden Vesikators muss in Verhältniss mit der Heftigkeit und Dauer der Entzündung und dem Alter des Kranken sein. Bei erstem Beginn einer rheumatischen Pleuresie kann das Epispasticum kleiner sein — doch nehme man es lieber zu gross als zu klein, und nicht kleiner als von vier bis fünf Quadratzoll. Bei kleinen Kindern von einem Jahr und weniger genügt ein Thalergrosses Vesicans. Eine heftige Pleuritis verlangt, besonders wenn sie

schon einige Zeit währte, eine spanische Fliege von sechs bis acht Quadratzoll.

h) Nach aufgeschnittener Blase hat man nicht nöthig, die Wundfläche in Eiterung zu versetzen; denn nicht Eiterung, sondern der Reiz, der Stimulus, und die seröse Entleerung sind heilsam. Man lasse also die Oberhaut und mache nur genügende Einschnitte, damit das Serum frei abfliessen kann. Man verbinde mit Lichttalg, Bockstalg oder Ceratum simplex.

i) Als allgemeine Regel muss gelten, das Vesicans immer auf die schmerzhafte Stelle selbst, oder dieser doch so nah als nur möglich zu setzen. Muss man eine zweite oder dritte spanische Fliege appliziren, so setze man diese dicht neben der ersten, und auch immer dem Ort des Schmerzes so nahe als möglich. Nie setze man aber das Vesicans auf die weibliche Brust und meide auch bei Männern es auf die Brustdrüse zu thun. (Das Verfahren Laennec's, welcher aus Furcht, den Blutandrang gegen die Lungen zu vermehren, die Vesikatore in der Pleuresie am Oberbauch oder die Oberarme setzen liess, ist eben so verwerflich, als das Verfahren Lerminier's, der sie auf die Waden oder die Schenkel thun lässt, wo sie den Kranken nur quälen und auf den Verlauf der Pleuritis wenig Einfluss üben können. Stoll hat indess in einer von ihm beobachteten Epidemie rheumatischer Brustfellentzündung die Vesikatore auch dann nützlich gefunden, wenn sie entfernt vom Sitze des Schmerzes angewandt wurden. Bei kleinen Kindern, wo es oft unmöglich ist, den Sitz der Entzündung mit Gewissheit zu bestimmen, setze man auf jede Seite ein Vesicans.)

k) Wenn es wichtig ist, das Vesikator der schmerzhaften Stelle zunächst anzuwenden, so ist es nicht minder nöthig, dass seine Wirkung rasch und so vollkommen als möglich erfolge. Je grösser und voller die gebildete Blase, desto besser die Heilwirkung, und umgekehrt. Die Wahl des Blasenziehenden Mittels ist also von grosser Bedeutung. (Seit vielen Jahren bediene ich mich in meiner Praxis folgender Blasen-

ziehender Salbe, welcher ich den Namen unguentum cantharidum vesicans gegeben habe: gleiche Theile frischgepulverte Canthariden und Fett werden, mit etwas Wasserzusatz und so viel Wachs, dass die Salbe die Consistenz eines festen Cerat's bekommt, bei gelindem Feuer kurze Zeit gekocht und dann mit Auspressen kolirt. Der Wachszusatz ist unumgänglich nöthig, weil ohne ihn die Salbe sehr weich ist, auf der Haut zerfliesst, sich in den Lappen, auf den man sie schmiert, einzieht und daher weniger vollkommen wirkt. Wenn das Wachs später zugesetzt und nicht gleich mit der Salbe gekocht wird, so fällt diese weicher und oft dunkler aus, und scheint auch nicht so gut und schnell zu wirken. Wasser wird aber beim Kochen zugesetzt, damit die Salbe nicht anbrenne, wodurch sie bräunlich wird und an Wirksamkeit bedeutend einbüsst. Die Farbe dieser Salbe ist schmutzig grün; der Geruch stark und den Cantharidengehalt erkennen lassend. Sie bewirkt, auf einen Lappen oder auf feines (chinesisches Thee-) Papier eine halbe Linie dick gestrichen, applizirt und mit einer Compresse befestigt, in Zeit von fünf bis neun Stunden, — bei kleinen Kindern oft bereits nach zwei Stunden — je nach der Empfindlichkeit der Haut, eine einzige Blase, die genau der Grösse des angewandten Lappens entspricht. Das officinelle Empl. vesicator. ist, mag es zusammengesetzt sein wie es will, immer ein ganz unzweckmässiges Präparat. Unvermögend, sich der Haut überall gleichförmig anzulegen, wirkt es nur stellweise; durch seine Härte bringt es Druck und Reibung auf der sich entzündenden Stelle und den Blasen, also vermehrten Schmerz hervor; auch sein Entfernen ist, stets aus eben den Ursachen, fühlbar für den Kranken. Wurde es mit Cantharidenpulver bestreut, so bleibt von diesem ein guter Theil auf der Wundfläche zurück und wirkt hier als fremder, reizender Stoff. Affektion der Harnorgane habe ich auf tausendfältige und kühne Anwendung meiner Salbe nur ein einziges Mal und hier sehr unbedeutend, eintreten sehn. Ich bin überhaupt der Meinung, dass diese Affektion gewöhnlich nur dann eintritt, wenn die Canthariden auf eine von der Epidermis bereits entblösste

Stelle einwirken, z. B. auf Fontanelle; oder wenn von einem mit viel Pulv. cantharidum bestreuten Emplastrum vesic. vom Pulver ein Theil auf der epidermislosen Wundfläche bleibt. *)

1) Die Wirkung des Vesikators auf die rheumatische Pleuresie ist eine positive und direkte. In der That, wir sehn, dass dies Mittel, zu gehöriger Zeit in Anwendung gebracht, augenscheinlich die Gewalt der Entzündung bricht, so dass die subjektiven und objektiven Symptome unmittelbar darnach zu schwinden beginnen und bald, auch ohne Zuziehung irgend eines andern Mittels, vollkommen weichen. — —

Trotz wiederholter Forschung auf diesem Gebiet kann ich nur sehr wenige Praktiker aufzählen, welche, dem allgemeinen Dogma zuwider, die Vesikatore bereits im Beginn der Brustfellentzündungen anzuwenden riethen. Pringle **) und Stoll ***) thaten dies zuweilen, jedoch nur selten vor angestelltem Aderlass. „Ich weiss wirklich nicht," sagt Stoll, „wie es kommt, dass, trotz des zuweilen überaus heftigen Fiebers, das Vesicans, welches doch ein sehr reizendes Mittel ist, Schmerz und Fieber in der Pleuritis aufhebt. Aber die genaue Beobachtung einer Erscheinung, welche anders vor sich geht, als wir dies glaubten, macht alle unsere Theorieen, so glänzend sie uns auch erschienen, zu Wasser." — Pringle wandte die spanischen Fliegen sogleich nach dem ersten Aderlass, öfters aber auch vor diesem, an, behauptend, dass das Vesicans den Schmerz besonders dann stille, wenn ein reichlicher Schweiss der Blasenbildung folge. Dies ist sehr richtig. Der französische Arzt Gilibert †) sprach endlich die grosse Wahrheit aus, dass das Vesicans in der Pleuresie bei weitem an Werth den Aderlass übertreffe. Trotzdem blieb alles beim Alten und selbst die häufige Beobachtung, dass trotz Aderlässe und Egel eine rheumatische Pleuritis

*) Man vergleiche Med. Zeitung Russlands. 3. Jahrgang, pag. 143.

**) Beobachtungen über die Krankheiten einer Armee. Altenburg 1772.

***) Ratio medendi I, I. cap. I.

†) Adversaria medica practica prima, seu annotationes clinicae. Lyon 1791.

unaufhaltsam fortschreitet, bis endlich der verzweifelnde Aeskulap es „wagt," eine spanische Fliege zu setzen, wo nun gleich Alles eine andere Wendung nimmt, *) konnte den im Schuldogma erblindeten Aerzten nicht die Augen öffnen. Es scheint jedoch, dass hie und da einige heller sehende Praktiker die Stoll'schen und Gilibert'schen Erfahrungen nicht aus den Augen liessen und mit der vortrefflichen Wirkung der Blasenziehenden Mittel in Pleuritis wol bekannt waren. Der, jetzt längst verstorbene, Riga'sche Arzt Edler von Ramm, der literarischen Welt durch seine Empfehlung der Pulsatilla gegen Keuchhusten bekannt, heilte mich selbst, als zehn- oder elfjährigen Knaben, ohne vorhergehende örtliche oder allgemeine Blutentleerung, durch ein, alsbald applizirtes, Vesicans von einer heftigen Pleuresie, und wird wol auch Andere so geheilt haben. Der Dr. Kindervater zu Burgdorf spricht sich auch gegen die gewöhnliche Scheu der Aerzte, im Anfang akuter Entzündungen Blasenziehende Mittel anzuwenden, als gegen eine ganz ungegründete aus, **) und Lietzau hat einen praktischen Augenblick, wenn er sagt, ***) dass in der Pleuritis Vesikatore oft geradezu das Hauptmittel sind. Ja wahrlich! das sind sie; und wenn sie auch nur in dieser Krankheitsform und in keiner andern je hülfreich wären, so würden wir schon darum dem alten Bartholinus für seine Erfindung nicht dankbar genug sein können. †)

---

*) Hören wir doch, dass selbst Bouillaud, dieser Aderlasser par excellence, Vesikatore von grossem Umfang, nach den saignées coup sur coup seit einiger Zeit beständig gegen Pleuresie anwendet. Er legt sie über die ganze Brustseite und rühmt ihre ausgezeichnete Wirksamkeit! (Annales de thérapie. 1845, Juillet.)

**) Schmidt's Jahrbücher, 34. Band, pag. 153.

***) Lehrbuch der speciellen Therapie, Band 2, pag. 308.

†) Der in der ersten Hälfte des 17. Jahrhunderts lebende, niederländische Arzt Thomas Bartholinus ist der Erfinder des spanischen Fliegenpflasters und, wie es scheint, der erste, welcher die Blasenziehende Kraft der Canthariden zu Heilzwecken benutzte. Man sehe seine Epistolarum medicinalium, Centuriae IV. Havniae 1663. Centur. I, n. 49. Vorher bediente man sich zu Blasenziehendem Behuf des kochenden Wassers, des heissen Hammers u. s. w.

Stoll giebt sich viel Mühe, um einen diagnostischen Unterschied zwischen der rheumatischen und der „wahren, entzündlichen“ Pleuritis aufzufinden, in welcher letztern, seiner vorgefassten Meinung nach, die Vesikatore schaden. Dieser geistreiche und treffliche Praktiker kommt hiebei aber zum Geständniss, „dass beim medizinischen Unterricht zwar sorgfältig beide Species der Pleuritis gesondert würden, dass man aber nicht im Stande sei, sie am Krankenbett zu unterscheiden.“ — *)

Aus allem über die Vesikatore hier Gesagten geht die praktische Folgerung hervor, dass Blasenzüge in der verschiedensten Art der Pleuritis stets eine rasche und dreiste Anwendung finden können und müssen, und dass sie das Hauptmittel in der rheumatischen Brustfellentzündung sind, welche — in unserer Zeit wenigstens — am häufigsten vorzukommen scheint. —

Auch gegen Empyem sind fliegende Vesikatore, in der Art angewandt, dass ein Quadratzollgrosses stets neben, unter oder über dem eben erst verheilenden gelegt wird — alle zwei Tage ein neues — von einigen Schriftstellern, Stockes z. B., empfohlen worden.

Reizende Pflaster und Salben, Fontanelle und Haarseile werden ebenfalls wol nur bei Empyem und Pleurodynie in Anwendung gebracht. In den Pflastern und Salben spielt der Tart. emet. gewöhnlich die Hauptrolle und die durch ihn bewirkte Ableitung ist auch eine recht energische, aber mit manchen Uebelständen verbunden. Erstens bewirkt der Brechweinstein, besonders in Pflasterform angewandt, nur selten regelmässig verbreitete Pustelbildung, sondern meist einige wenige, sehr schmerzhafte, Pusteln, in welchen sich die Wirkung des Mittels gleichsam erschöpft, und welche fernere Anwendung desselben unmöglich machen. Die Ableitung ist also eine sehr unvollständige. Zweitens dauert es

*) Ist man, trotz Stetoskop und Plessimeter, jetzt klüger geworden, als Stoll war?

oft sehr lange, bis es zur Pustelbildung kommt und drittens sind die an den Geschlechtstheilen nicht selten ausbrechenden Pusteln sehr unbequem.

Die Anwendung eines Empl. vesic. perpetuum Janini ist Spielerei, und meist wirkt dies Pflaster auch nur einfach Blasenziehend, ist seiner Klebkraft wegen erst nach Verheilung der Wundstelle entfernbar. Viel besser sind Fontanelle und auch das Haarseil hat eine stark ableitende Wirkung. Von vortrefflichem Effekt ist auch die Anwendung eines Unguentum hydrargyri bijodati, von Moj'sisowics als energisches Ableitungsmittel mit Recht empfohlen. Man nimmt ℥ j hydrarg. bijodatum auf eine halbe Unze Fett, bestreicht mit der Salbe messerrückendick ein Stück Wachspapier und befestigt dies mittelst Compresse und Binde. Eine halbe bis drei Stunden nachher beginnt diese Salbe zu wirken. Der durch sie verursachte Schmerz ist ungemein heftig und andauernd. In der dritten und vierten Stunde beginnt die Oberhaut zusammenzuschrumpfen; dann erhebt sie sich zu kleinen Blasen, welche mit einer durchsichtigen Flüssigkeit gefüllt sind. Die Bläschen vergrössern sich allmälig, fliessen zusammen und bilden endlich eine gemeinschaftliche grosse Blase, welche mit einer trüben, milchigen Flüssigkeit gefüllt ist. Nach Bildung der Blase haben die starken Schmerzen meist nachgelassen. Oeffnet man die Blase, so dauert die Eiterung an der Wundstelle einige Zeit lang an. Lässt man sie unberührt, so vertrocknet sie und bildet eine Borke. Sie muss also geöffnet und mit einem Ceratlappen verbunden werden. *)

Die ableitende und Aufsaugung befördernde Kraft dieser Salbe habe ich in vielen Fällen, auch bei Pleuraergüssen, bewährt gefunden. Schade, dass der grosse, durch sie bewirkte, Schmerz **) den Kranken gewöhnlich vor abermaliger An-

*) Moj'sisowics, Darstellung einer sichern Heilmethode der Syphilis durch Jodpräparate. Wien 1845. pag. 60.

**) Dieser ist übrigens bei der zweiten und dritten Anwendung beträchtlich geringer, als er bei der ersten war.

wendung abschreckt und dass sie nach mehrmals wiederholter Anwendung, wie Moj'sisowics selbst gesteht, zuweilen auf die Speicheldrüsen wirkt.

Man hüte sich bei sehr heruntergekommenen Kranken vor dem Gebrauch dieser Salbe und anderer sehr schmerzhafter Ableitungsmittel, welche oft durch die verursachte Reizung und Schwächung mehr schaden als nützen.

20) Die homöopathische Methode.

Wenn das Fieber mehr einen synochalen Charakter hat, der Kranke sehr ängstlich ist und die Schmerzen lebhaft sind, so wird Aconit oft schon die ganze Krankheit — wenn diese nämlich nicht sehr heftig war — sehr mindern. Dann reicht Bryonia gewöhnlich hin, die noch übrigen Krankheitssymptome zu beseitigen. Ist das Exsudat beträchtlich, die Respiration noch behindert, so wird Arnica, Sulphur oder Squilla — je nach ihrer grössern Symptomenähnlichkeit zu wählen — die Resorption befördern und die ganze Krankheit bald heben. Sulphus, rhus, nux, kali carb. und belladonna finden ihre Anwendung besonders darin, wenn Pleuropneumonia zugegen ist.

Ist eine Pleuropneumonie in allen ihren Erscheinungen sehr heftig, ist die Respiration sehr beengt, ist der Husten wenig ergiebig und der Auswurf rostfarben, so Phosphorus, zwei bis drei Tropfen der dritten oder vierten Verdünnung zwei bis dreistündlich. Mit Vortheil wird man in solchen Fällen auch Aconit oder belladonna abwechselnd mit dem Phosphor geben können.

Hyoscyamus giebt man, wenn nervöse Erscheinungen bei kleinem, schwachem Pulse, sehr beklommener Respiration mit Angstausdrückender Geberde u. s. w. erscheinen. Waren nervöse Symptome durch Blutverlust entstanden, so China. Bei typhösen und adynamischen Brustentzündungen sind über-

haupt Rhus, belladonna, hyoscyamus, strammonium, veratrum, opium, conium maculatum — je nach der Symptomenähnlichkeit zu wählen — die Hauptmittel.

Gegen Pleurodynie zeigt sich Sabadilla besonders dann wirksam, wenn der fieberlose Kranke über Frösteln klagt und nur durch vermehrte Schmerzanfälle fliegende Hitze erzeugt wird. Auch Arnica nützt oft in Pleurodynie.

Bei der Brustentzündung der Kinder erst Aconit und dann bellad. oder bryonia, erstere besonders bei zugleich vorhandener Hirnreizung. Hartmann *) erzählt von Fällen, wo die Krankheitserscheinungen sich so treffend unter der Symptomengruppe von Rhus wiederfinden liessen, dass er dies Mittel reichte, dadurch aber die Krankheit von Stunde zu Stunde sich steigern sah, wo dann eine Gabe Aconit, welches vor dem rhus nichts leistete, Heilmittel ward.

Bei Empyem wird oft eine antipsorische Behandlung einzuschlagen und dann nach hervorstechenden Symptomen das passende Mittel zu wählen sein. **)

21) Die hydrotherapeutische Methode.

Tritt die Entzündung nicht sehr heftig auf, so reichen warmes Verhalten im Bett, erregende Umschläge um die Brust und Einschlagen in feuchte Tücher von der Brust bis zu den Knieen, mässiges Trinken von verschlagenem Wasser, Ruhe und knappe schleimige Nahrung gewöhnlich zur Heilung aus. Später lasse man im feuchten Bettuch etwas schwitzen, ohne den erregenden Umschlag abzunehmen. Die Abwaschung nach dem Schweiss darf nur kühl, nicht kalt sein und muss im warmen Zimmer gemacht werden.

---

*) Specielle Therapie nach homöop. Grundsätzen. Leipzig 1847, Band I, pag. 361.

**) Man vergleiche die verschiedenen homöopathischen Lehrbücher und Journale.

Tritt die Krankheit dagegen heftiger auf, so bringt man den Kranken in eine Wanne, welche handhoch mit Wasser von 14 — 15° + R. gefüllt ist, bedeckt die Brust mit kalten Umschlägen und Hals und Rücken mit einem Bademantel, um diese Theile vor der Kühle des Zimmers zu schützen. Die Extremitäten werden dann tüchtig mit nassen Händen gerieben. Der Umschlag um die Brust muss, sobald er warm wird, gewechselt werden.

Allmälig und in dem Maass, als es sich erwärmt, setzt man zum Badewasser kaltes Wasser hinzu und setzt das Reiben der Extremitäten fort, bis ein starker Frostschauder den Kranken ergreift, welcher gewöhnlich das erste Zeichen beginnender Besserung ist. Der Kranke muss diesen Frost in der Wanne abwarten, wird dann in ein feuchtes Betttuch und die Wolldecke gewickelt, tüchtig zugedeckt und muss den Schweiss abwarten. Tritt kein Schweiss nach erfolgter Erwärmung ein, so muss das nasse Betttuch und die Einwicklung wiederholt werden; bei Wiederauftauchen der lokalen Entzündungssymptome bringt man aber den Kranken wieder in die Wanne und verfährt, wie eben angegeben wurde, nochmals.

Bekommt der Kranke Krampf in den Füssen während der Halbbäder, so ist dies ein Zeichen, dass das genommene Wasser zu kalt war, und es muss etwas warmes zugethan werden.

Abwaschungen, Sitzbäder, erregende Umschläge um die Brust beschliessen, nach erfolgtem tüchtigen und abgewarteten Schweiss, die Kur, welche oft in einem halben Tage beendigt ist und selten über drei Tage dauert.

Bei Empyem wirkt eine volle Wasserkur mit geregelter Diät, Umschlägen, tüchtigem Schwitzen und Abwaschungen von abgeschrecktem Wasser oft ausgezeichnet. *)

*) Man vergleiche die verschiedenen Schriften über Wasserheilkunde.

22) Die Operation.

Der Gedanke, eine flüssige Ansammlung in der Brusthöhle durch Paracentese derselben geradezu zu entfernen, liegt sehr nahe, und bereits die Hippokratiker übten diese Operation. Nach und nach kam sie aber, schon aus dem gewichtigen Grunde, dass man die Stelle des Exsudats nicht genau zu bestimmen und überhaupt dessen Dasein nur zu vermuthen wusste, immer mehr in Misskredit, und selbst tüchtige Chirurgen, wie Richter, Desault, Boyer entschlossen sich nur schwer zu ihr. In der neuern Zeit, wo die Diagnostik durch Laennec's Entdeckungen so sehr viel gewonnen hat, *) ist man auch wieder mit grösserer Dreistigkeit an diese Operation gegangen und hat sie in vielen Fällen offenbar zum Heil der Kranken geübt. —

Die Paracentese der Brust kann bei akutem und chronischem Empyem nöthig werden. Wenn bei Pleuritis oder bei Hydrothorax acutus der Erguss so rasch zunimmt, dass Erstickungsgefahr eintritt, so kann diese nur durch mechanische Entfernung der ergossenen Flüssigkeit gehoben werden. Bei chronischem Empyem ist die Operation angezeigt, wenn trotz anderer angewandter Mittel der Erguss nicht absorbirt und sein schädlicher Einfluss auf den Organismus stets deutlicher wird.

---

*) Die Deutschen thun sich viel darauf zu gut, dass Auenbrugger bereits lange vor Laennec †) die Perkussion gelehrt hat und Lichtenberg meint, die Franzosen decouvriren das, was die Deutschen vorher entdeckten. Dies ist aber sehr wahr; in Deutschland entdeckt man nur, d. h. man findet etwas, bekümmert sich aber nicht weiter darum. In Frankreich aber deckt man auf (decouvrir); d. h. man bringt das Gefundene an's Tageslicht, prüft, untersucht, erkennt es mit Eifer und zieht daraus allen möglichen Vortheil. Dann kommt Michel hinterdrein und pocht auf Priorität!!! Eben so ist es kleinlich, dass die Deutschen berühmte Männer anderer Völker immer zu Deutschen machen wollen, wenn auch solche „Deutsche wider Willen" keinen Tropfen germanischen Bluts mehr in ihren Adern haben. Deutschland hat so viele grosse Männer und so viele herrliche Erfindungen geboren, dass Aneignung fremden Ruhms ihm unnöthig ist. —

†) Inventum novum ex percussione thoracis humani, ut signo abstrusos interni pectoris morbos detegendi. Vindobon. 1781.

Die Frage, wann die Operation unternommen werden soll, ist bereits beim akuten Empyem nicht ganz leicht zu lösen; viel schwieriger noch beim chronischen. Feste und überall geltende Regel sind hier auch wol kaum aufzustellen, da Alter, Constitution, die vorher eingeschlagene Behandlung und andere Nebenumstände modifizirend, auf das Handeln des Arztes einwirken müssen.

Das akute Empyem und den Hydrothorax acutus betreffend, so glaube ich, dass die Operation erst dann gemacht werden muss, wenn trotz energischer Ableitungsmittel die Athemnoth des Kranken immer höher steigt, zur wahren Orthopnoe wird und wenn venöse Symptome — kühle Hände, bleiche, bläuliche Lippen, Erstickungsangst im Gesicht — einzutreten beginnen. Dann zögre man aber auch keinen Augenblick länger, denn es liegen Beispiele vor, wo die Operation keinen Erfolg mehr hatte, wenn sie erst unternommen ward, wenn die venösen Symptome schon sehr ausgebildet waren, der Puls klein, unfühlbar, aussetzend, das Gesicht mit kaltem klebrigen Schweiss bedeckt ist.

Für den günstigsten Zeitraum der Operation des chronischen Empyem's sind die Meinungen der Praktiker getheilt. Einige wollen sie so lange als möglich hinausschieben; Andere, Schuh z. B., *) nehmen sie bereits vor, wenn in acht bis einundzwanzig Tagen unter Anwendung der „gebräuchlichen" Mittel keine Verminderung des Exsudats sichtbar wird. Denjenigen, welche die Operation verzögern, wird von den Gegnern der Vorwurf gemacht, dass sie den günstigsten Zeitpunkt versäumen; dass diese Versäumniss Schuld trage an der Häufigkeit des unglücklichen Ausgangs; dass, je länger das flüssige Krankheitsprodukt in der Brusthöhle zurückbleibe, desto mehr die Compression und endliche Undurchgängigkeit der Lunge befördert werde; dass im geraden Verhältniss zur längeren Dauer der Athemhemmung und der Cirkulationsstörung der cachektische Zustand des Kranken mehr und mehr

*) Oestr. medic. Jahrbücher, Band 17 und 18.

um sich greife und dem Erfolg der, zuletzt doch nothwendig werdenden, Operation sich widersetze.

Die Gegner der Paracentese führen dagegen an, dass die bisherigen Erfolge der Operation nichts weniger als einladend seien; dass die Aufsaugung selbst unter verzweifelt scheinenden Umständen noch erfolge und die gehörig geleitete medizinische Behandlung in der Mehrzahl der Fälle ausreiche; dass aber dort, wo sie nichts vermöge, auch die Operation den tödtlichen Ausgang nicht abzuwenden im Stande sei. (Hope.)

Wie bei allen ähnlichen Controversen, — man denke an die Bruchoperation, die Zangenoperation und andere — liegt auch hier die Wahrheit in der Mitte. Theils hat die Erfahrung gezeigt, dass die enormsten Exsudate durch Aufsaugung verschwinden können, so dass es vermessen ist, alsbald und ohne weiteres zu einem operativen Eingriff zu schreiten; *) theils lehrt sie, dass die Empyemoperation an und für sich durchaus keine gefährliche ist, sondern nur durch begleitende Umstände häufig eine solche wird. Man operire also, wie bereits gesagt, wenn bei Anwendung zweckdienlicher Mittel der Erguss nicht absorbirt und sein schädlicher Einfluss auf den Organismus stets deutlicher wird.

Man hat sich bemüht, noch besondere Anzeigen und Gegenanzeigen für die Operation des chronischen Empyems zu finden. Sédillot **) will, dass man bei Greisen nicht operiren soll. Ferner soll man nicht operiren, wenn entzündliche Erscheinungen noch andauern — Schuh —; wenn das Athemgeräusch an dem obern Theil der Brust gänzlich verschwunden ist; wenn Tuberkeln zu vermuthen, oder unheilbare Affektion irgend eines wichtigen Eingeweides mit im Spiel sind. Endlich bei bereits sehr lange dauerndem

*) Widrigenfalls man nicht, wie Skoda (Oestr. med. Jahrbücher, 1842, Januar und Februar, das unangenehme Geständniss thun muss: „ich hielt gleich anfangs die Operation nicht für nöthig und bin auch jetzt noch der Ansicht, dass Patient ohne Punktion, die blos seinem Wunsche gemäss gemacht wurde, (!) genesen wäre."

**) De l'opération de l'empyème. Paris 1841.

Empyem, wo gewöhnlich Unwegsamkeit und Atrophie der Lunge vorhanden ist. Kann aber nicht auch in solchen Fällen die Operation als Palliativmittel gemacht werden?

Philipp hält die Operation für besonders angezeigt bei Leuten aus der arbeitenden Klasse, die, trotz anscheinenden Wohlbefindens, mit einem chronischen Empyem behaftet sind; und bei nach Pleuritis acuta nachbleibenden Ergüssen skrofulöser oder zartgebauter Individuen, wo meist innere Mittel nichts nützen. (?) Ferner bei drohender Bildung eines äussern Abszesses. Baumgärtner will besonders dann zur Paracentese schreiten, wenn eitriges Exsudat vorhanden ist und auch Rowe schreitet sogleich zur Operation, wenn die Untersuchung mit der Explorationsnadel eitriges Exsudat ergiebt, denn dies soll schwer oder gar nicht (?) aufgesogen werden. —

Die Prognose der Operation betreffend, so habe ich über die bei akutem Empyem oder bei Hydrothorax febriles vorgenommene keine numerischen Angaben finden können, wol weil hier die Operation nur sehr selten gemacht worden ist. Nach den wenigen, mir zu Gesicht gekommenen, Krankengeschichten zu urtheilen und nach Schuh ist die Operation in diesen Fällen meist nur Palliativmittel; aber gewiss ein sehr wichtiges, weil andere Mittel unterdess angewandt werden und Hülfe bringen können.

Die Erfolge der Paracentese bei chronischem Empyem werden verschieden angegeben. Bégin erzählt, dass Dupuytren von funfzig Operirten achtundvierzig sterben sah; Velpeau hat zwölf Mal operirt und Alle starben; Davies will von sechzehn Kranken zwölf durch die Operation hergestellt haben; in den von Sédillot zusammengestellten funfzig Fällen endeten fünfundzwanzig tödtlich; Hughes und Cock *) sagen, dass im Guy's-Hospital die Operation während vier bis fünf Jahren einige dreizig Mal ausgeführt ward und zwar in der Hälfte der Fälle mit vollkommen — immer wenigstens mit temporär

*) London medic. Gazette. 1846. Febr. and Marsch.

günstigem Erfolg. Niemals wurde dem Patient dadurch Schaden zugefügt. Bei den in Wien von Schuh, Skoda und Moos Operirten genasen von achtundzwanzig Kranken nur neun. Hamilton Rowe *) giebt endlich als Resultat aller vom Jahr 1812 bis 1832 in England bekannt gewordenen Brustparacentesen ein Verhältniss von achtundzwanzig günstigen Fällen zu elf tödtlichen an, und sah von vierundzwanzig von ihm selbst operirten Kranken nur sechs unterliegen, von denen drei an unheilbaren organischen Krankheiten litten und bei drei andern die Exsudate schon sehr lange bestanden. —

Wie soll man sich diese grosse Verschiedenheit in den erlangten Resultaten erklären? Durch drei Umstände: die mehr oder weniger günstigen Verhältnisse, in denen die Operation unternommen ward; die Operationsweise, und die Nachbehandlung. Wenn operationsgierige Akiurgen noch in Fällen operiren, wo jeder Schüler den Nichterfolg voraussehn kann; wenn man die Operation nach alter Art mit grossem trichterförmigen Einschnitt in den Zwischenrippenraum macht — was dasselbe ist, als wenn man bei der Paracentesis abdominis einen langen Einschnitt in die Bauchdecken machen wollte — und wenn kalte Umschläge, Calomel und graue Salbe nach der Operation angewandt werden, so wird der Ausgang wol nur äussert selten ein glücklicher sein. Hier, wie nach allen Operationen, kommt Alles auf die Zeit und auf die Methode der Operation, besonders aber wol auf die therapeutische Nachbehandlung an.

Besondere prognostische Momente sind nach Schuh, Sédillot und Cock noch folgende:

Wo Alter, Constitution und Kräfte günstig sind; wo der Erguss nicht zu lange besteht; wo auf gesunde Lungensubstanz geschlossen werden kann; wo das Exsudat eine sehr plastische, oder wenig gefärbte Flüssigkeit darstellt — ist die Vorhersage viel günstiger, als bei grosser Schwäche, bei sehr lange

*) Med. Chirurg. Transactions. 1844. 27. Serie 2. IX.

dauerndem Empyem, wo die Lunge atrophisch, verdichtet, verwachsen ist, bei Vermuthung von Tuberkelbildung. Uebelriechender Ausfluss aus der Wunde ist, wenn er sich gleich anfangs zeigt, ein böses Zeichen. Schlimm scheint immer der Ausgang, wenn zum Empyem tretender Pneumothorax zur Operation nöthigte; wenigstens starben die von Davies unter solchen Umständen Operirten Alle. Ein eingesackter Erguss giebt bessere Prognose, als eine durchgängige Anfüllung der Pleurahöhle. Bei älteren Individuen ist der Erfolg immer zweifelhaft. Unter den von Sédillot zusammengestellten mit Glück Operirten befand sich nur Ein Individuum von vierzig Jahren; die Uebrigen waren dreizig Jahr und darunter. Bei Kindern und jungen Leuten hat übrigens die Operation öfters auch dann günstigen Erfolg, wenn sie unter den scheinbar ungünstigsten Umständen vollzogen wird.

Böse und gute Zeichen nach der Operation sind folgende:

Anhaltende Erleichterung aller Beschwerden des Kranken und durch die physikalischen Zeichen zu erkennende allmälige Wiederausdehnung der Lunge lässt günstigen Erfolg hoffen. Sammelt sich dabei keine neue Flüssigkeit wieder an und fliessen nur dann und wann kleine Portionen plastischer Lymphe aus der Wunde, so ist dies ein sicheres Zeichen vor sich gehender Genesung.

Schnell wiederkehrende Ansammlung, wobei die von neuem abgelassene Flüssigkeit stets missfärbiger und endlich übelriechend wird, ist schlimm. Schnelles fortwährendes Sinken der Kräfte nach der Operation ist böse und der Tod tritt dann oft den zweiten oder dritten Tag ein. Fortschreitendes Zehrfieber, Abmagerung, so wie nicht vor sich gehende Ausdehnung der comprimirt gewesenen Lunge ist ebenfalls von schlechter Bedeutung.

Da viel darauf ankommt, dass man vor der Operation über die Quantität und Qualität des Exsudats im Reinen sei, so giebt Schuh hiefür folgende Erkennungszeichen:

a) Quantität der Flüssigkeit. Dumpfer Perkussionston; schwache Vibration der Stimme an den Brustwandungen;

unten geschwundenes und in den obern Gegenden unbestimmtes Respirationsgeräusch; Aegophonie und Bronchialrespiration sind Zeichen, dass die Exsudatschicht nicht bedeutend ist. Ist dagegen der Brusthälfte kein Schall mehr zu entlocken; ist weder Respirationsgeräusch, noch Bronchialathmen, noch Aegophonie vernehmbar; bringt das Sprechen gar keine Vibration an der Brustwandung hervor, und sind die Zwischenrippenräume hervorgetrieben: so ist die Lunge von den Brustwandungen weit entfernt und der Erguss beläuft sich auf viele Pfunde.

b) Qualität der Flüssigkeit. Auf ein sehr plastisches, dick lymphatisches, oder eitriges Exsudat ist zu schliessen, wenn die Entzündung stürmisch auftrat und verlief. Tritt nach Hebung des Fiebers Abmagerung ein, macht sich öfteres Frösteln oder ein periodischer Frostschauder bemerkbar, und ist der Kranke jung und kräftig, so darf man auch ein plastisches Exsudat, selbst Eiter, vermuthen. Wenn dagegen Seitenstechen, Husten, Fieber gering und von kurzer Dauer waren; wenn das Exsudat sich sehr schnell bildete; wenn die Dyspnoe nie auffallend war und der Kranke schon alt oder schwächlich ist, so findet man gewöhnlich seröses Exsudat. —

Ungeachtet der grossen Hülfsmittel, welche die physikalische Untersuchungsmethode bietet, kommen doch selbst dem geübtesten Praktiker Fälle vor, wo er zweifelhaft ist, ob eine pleuritische Flüssigkeit vorhanden ist, oder nicht. Dies kann, wie ich bereits im Kapitel von der Diagnose gesagt habe, bei Hepatisation und bei Lungen- oder Pleurakrebs am leichtesten geschehn. Hughes und Cock bestätigen dies. Unter solchen Umständen ist es gerathen, vor der Anzapfung den betreffenden Theil der Brust mit einer Explorirnadel zu untersuchen. Die von Davies empfohlene ist $1\frac{1}{2}$ Zoll lang, so dick wie eine dünne Stricknadel, mit einer möglichst tief und breit in ihr laufenden Furche versehn, die bis nahe an die Spitze geht. Man stösst, gerade und nicht drehend, dies Instrument in der Mitte des zu untersuchenden Zwischenrippenraums ungefähr $\frac{2}{3}$ — $\frac{3}{4}$ seiner Länge ein. Ist Serum da, so läuft es

gewöhnlich leicht durch die Rinne; ist Eiter da, so kommen nur ein paar Tröpfchen. Nach Hughes und Cock ist indess die Davies'sche Nadel ein unsicheres Instrument, da sich ihre Rinne durch die darauf drängenden Weichgebilde der Brustwand leicht verstopft und so der vorhandenen Flüssigkeit der Ausgang versperrt wird; andererseits aber bei vorhandenem Ödem der Haut das aussickernde Serum auf den Pleurainhalt bezogen werden kann, was beides zu Irrthum Veranlassung giebt. Cock braucht daher zu Exploration ausschliesslich den von Babington erfundenen Nadeltrokar, bestehend aus einer runden Nadel, die in einer sehr engen Canüle — von Stricknadeldicke — eingeschlossen ist. Man stösst dies Instrument in die verdächtige Stelle ein, zieht die Nadel zurück und der Ausfluss von Flüssigkeit durch die Röhre zeigt sowol die Existenz als die Beschaffenheit der abnormen Sekretion an. In keinem Fall hat die Einführung dieses Nadeltrokars irgend welche nachtheilige Folgen gehabt, und die Methode ist also eine sehr berücksichtigenswerthe.

Die Operation selbst betreffend, so ist die alte Art, sie mittelst eines kegelförmigen Einschnitts zu verrichten, vollkommen verwerflich, weil sie schmerzlich ist, einen bedeutenden verletzenden Eingriff macht und der Luft das freieste Eindringen in die Pleurahöhle gestattet. Die neuern Praktiker, welche die Paracentese der Brust am häufigsten geübt haben und üben, bedienen sich daher eines Trokars dazu, welchen auch ich stets anwandte. Am besten ist hiezu wol ein runder Trokar, mit kegelförmiger, nicht pyramidaler — also nicht eckiger — Spitze, welcher mit seiner Röhre zwei Linien oder etwas mehr im Durchmesser und, ohne den Handgriff, zwei Zoll Länge hat. Ein solches Instrument macht nur sehr unbedeutenden Schmerz, da es die Gewebe nur auseinander drängt, nicht zerreisst. Beim Ausziehn desselben schliesst sich die gemachte Oeffnung sofort, lässt nur noch ein paar Stunden lang, selbst kürzere Zeit, etwas Flüssigkeit aussickern und dann nicht mehr. Dieser Trokar passt für jedes Lebensalter, für jede Breite der Interkostalräume. Die enge Canüle hat dabei noch den wichtigen Vortheil, dass sie

die Flüssigkeit langsam und allmälig abfliessen und wenig Luft eindringen lässt, was letzteres besonders bei neuen und schnell entstandenen Ergüssen, wo die Lungen noch ihre volle Federkraft besitzen, von grösster Bedeutung ist. Alles, was von der Schädlichkeit des Lufteindringens in die Pleurahöhle gesagt worden ist, lässt sich mit Recht fast nur auf diese Fälle beziehn. Bei ältern und alten Ergüssen ist das Eindringen der Luft, wenn es nur nicht in zu grossem Maass, zu plötzlich, oder zu fortdauernd geschieht, gewiss von wenig Bedeutung, womit auch der vielerfahrne Hamilton Rowe und Thomson einverstanden sind. Trotz aller künstlichen Vorrichtungen, welche von Schuh und Skoda (Troptrokar), Reybard (Ventilcanüle) und Lagarde (häutige Röhre, die mit einer Schweinsblase in Verbindung steht, durch deren Grund ein Trokar geht) angegeben und in Anwendung gebracht sind, wird doch im Moment des Herausziehens dieser Instrumente aus der Wunde atmosphärische Luft durch diese in die Brusthöhle dringen, oder es werden sich in dem, eben von der Flüssigkeit eingenommenen Raum, welcher alsbald durch die nebenliegenden Theile nicht vollkommen ausgefüllt werden kann, dem horror vacui zu Folge, Gase aus dem noch vorhandenen Exsudatrest bilden. Diese aber sowol als die eingetretene atmosphärische Luft werden rasch wieder aufgesogen, wie dies auch Schuh zugiebt. Bei reichlichem Lufteintritt sollen nach Skoda meist neue pleuritische Symptome entstehn, die gewöhnlich tödtlich werden. Da dies aber in den von Dupuytren, Velpeau, Boyer und andern, nach alter Art operirten, Fällen und in solchen, wo man eine biegsame Sonde oder Pressschwamm in die Wunde legte, um den Abfluss des Sekrets zu unterhalten — wo in beiden Fällen dem Zutritt der Luft freier Spielraum gegeben ist — nicht geschah; so folgt, dass entweder Schuh und Skoda nur bei akutem Empyem solche üble Wirkung der Luft haben eintreten sehn, oder dass besondere endemische Verhältnisse in Wien diese Wirkung begünstigen. Auch ich habe in Fällen, wo bei chronischem Empyem ziemlich viel Luft eindrang, durchaus keine üblen, hiedurch erzeugten Folgen eintreten sehn. Dass aber nicht die eingedrungene

atmosphärische Luft Ursache des Stinkendwerden des Exsudats ist, sondern dass diese Erscheinung Sinken der Lebenskräfte anzeigt, davon kann man sich beim Lesen der Schuh-Skoda'schen Krankengeschichten überzeugen und auch Sédillot bekräftigt es.

Um die Operation zu verrichten, lässt man den Kranken sich setzen. Dann sieht man zu, in welchem Zwischenrippenraum es wol am besten sein möchte, den Einstich zu machen. Findet man einen besonders hervorgetriebenen und deutlicher als die andern Stellen schwappenden Ort, so kann man hier den Trokar einführen. In der Mehrzahl der Fälle jedoch wird man den fünften und sechsten Interkostalraum hiezu wählen. Tiefer eingestochen wird die Canüle, wenn bei Ausfluss des Exsudats das Zwerchfell sich zu heben beginnt, bei jeder Exspiration sich an diesem Muskel reiben. Bei umschriebenem Exsudat zwischen Lungenbasis und Diaphragma kann der Einstich auch wol im siebenten Interkostalraum gemacht werden.

Der Einstich muss jederzeit vor den Latissimus dorsi fallen, damit nicht viel Muskelfasern verletzt werden und der Trokar in den, nach rückwärts immer enger werdenden, Zwischenrippenräumen kein Hinderniss finde.

Hat man den Ort des Einstichs gewählt, so lässt man von einem Gehülfen die Haut daselbst etwas nach oben verschieben, fixirt die Einstichsstelle mit zwei Fingerspitzen der linken Hand und stösst dann den Trokar am obern Rippenrande wagerecht hinein. Sollte starkes Ödem der Haut an der Einstichsstelle vorhanden sein, so bringt man dies, ehe man einsticht, durch Druck mit den Fingern weg. Man fühlt es deutlich, wenn die Brustwand durchdrungen ist und dringt dann nur noch sehr unbedeutend tiefer, so dass die Canüle ungefähr $\frac{1}{2}$ Zoll tief in die Brusthöhle ragt.

Nun fasst man mit Daumen und Mittelfingerspitze der linken Hand die Canüle des Trokars dicht neben der Haut und hält sie hier unbeweglich, während man zugleich mit der rechten Hand den Stachel des Instruments hervorzieht. Sogleich folgt die Flüssigkeit; erst in einem anhaltenden, gleichen, nur bei jeder Exspiration etwas vermehrten Strom; später

wird der Ausfluss bei jeder Inspiration (wo das Zwerchfell nach abwärts steigt und der Thoraxraum sich vergrössert) unterbrochen, und findet nur bei der Exspiration statt. Schuh giebt den, auch von mir nützlich gefundenen, Rath dann, wenn die Flüssigkeit nicht mehr ununterbrochen fliesst, im Moment der Inspiration die Oeffnung der Canüle mit der Spitze des linken Zeigefingers zu verschliessen und diese bei jedem Moment der Exspiration wieder zu entfernen. Dies um den Lufteintritt zu verhüten, welcher immer im Moment der Inspiration erfolgt und sich sofort durch ein eigenthümliches Sauggeräusch verräth. Nur ist es bisweilen sehr schwer, den rechten Augenblick nicht zu verfehlen und man kommt häufig etwas zu spät. Man kann auch von einem Gehülfen das Zwerchfell der leidenden Seite nach oben drücken lassen, wodurch oft auf's neue für einige Zeit ein ununterbrochenes Ausfliessen erzeugt wird, oder man kann den Patienten vorsichtig in eine mehr horizontale, nach der Einstichstelle geneigte, Lage bringen.

Flocken und Klumpen von halbgeronnenen Theilen der Flüssigkeit legen sich oft vor und hemmen den Ausfluss. Mit einer Sonde wird dann vorsichtig dies Hinderniss entfernt, welches manchmal auch bei stärkerer Exspiration durch die Trokarröhre herausgetrieben wird.

Wie viel Flüssigkeit zu entleeren sei, hängt von verschiedenen Umständen ab. Ist akutes Empyem vorhanden, oder ist bei chronischem noch radikale Heilung zu erwarten, so lässt man wol am besten so viel Flüssigkeit ab, als man, ohne zu viel Luftzutritt zu bewirken, entfernen kann. Bei sehr grossen und alten Ansammlungen aber, oder wo die Operation nur als Palliativmittel angewandt wird, soll man die Flüssigkeit nur so lange fliessen lassen, bis Zwerchfell, Herz u. s. w. sich ihrer normalen Lage wieder genähert haben, wodurch dann der leere Raum, den das Ausgeflossene zurücklässt, von den genannten Theilen ausgefüllt wird, ohne dass die comprimirte Lunge sich plötzlich zu entfalten brauchte. Haben nun die Nachbartheile ihre Normallage wieder angenommen,

— wovon uns Perkussion und Auskultation überzeugen — so sei man mit weiterer Entleerung vorsichtig, indem jetzt das Vacuum nur durch Ausdehnung der Lunge eingenommen werden kann. Geschieht dies plötzlich, so haben die Lungengefässe einen plötzlichen Blutstoss und die Lungenzellen einen starken Luftdruck auszuhalten, wodurch leicht starker Husten, oder selbst entzündliche Erscheinungen — Pleuritis und Pneumonie — entstehn. Ueberhaupt unterbreche man den Abfluss der Flüssigkeit immer für eine viertel Stunde, wenn stärkerer Husten eintritt.

Gegen Ende des Abflusses sei man aufmerksam, damit beim Rücktritt der Organe in ihre vorige Lage keine Reibung mit der Canüle entstehe. Man ziehe diese dann etwas zurück.

Um die Canüle auszuziehe, fasse man sie, ihre Oeffnung mit dem Zeigefinger der rechten Hand zuhaltend, mit dem Daumen und Mittelfinger dieser Hand; wobei man die Haut dicht zu beiden Seiten der Einstichsstelle mit zwei Fingern der linken Hand zurückhält. So wie die Canüle ausgezogen ist, so tritt die, beim Einstechen nach oben verschoben gewesene, Haut wieder in ihre Lage, wodurch die Hautwunde niedriger als die Muskel und Pleurawunde zu stehn kommt. Ein Heftpflaster aufzulegen, ist vollkommen unnütz. Gut aber ist es, den Thorax des Operirten mit einer Brustbinde — ein paar aneinandergenähte Handtücher — zu umwickeln. Aus der kleinen Wunde sickert noch einige Zeit lang, besonders bei Husten u. s. w. etwas Flüssigkeit; sie verklebt aber meist schon nach einigen Stunden. Geschieht dies aber nicht und bildet sich eine Brustfistel, so sind nach Thomson alle Versuche, diese Fistelöffnung zum Schliessen zu bringen, sehr nachtheilig. Man überlasse eine solche sich selbst; sie kann Jahre, selbst das ganze Leben hindurch dauern, ohne irgend nachtheilig zu werden. Eben so vermeide man wo möglich das Einführen von Torunden, Pressschwamm und dergleichen, wodurch nur Reizung bewirkt und dem freien Abfluss des Pleurainhalts Abbruch gethan wird.

Das Einbringen einer elastischen Sonde in die Einstichstelle, um den Ausfluss bei eitrigem oder schnell wieder

erscheinendem Exsudat zu unterhalten, scheint mir zum wenigsten ein zweideutiges Mittel. Sédillot will es nur in einer spätern Periode nach der Punktion anwenden, wenn in einem abgesackten Empyem adhäsive Entzündung erregt werden soll.

Entsteht während der Operation Ohnmacht, vom moralischen Eindruck, oder von zu stürmischer Entleerung und dadurch bedingter ungleicher Blutvertheilung abhängig; oder stärkeres Lufteindringen; so schliesse man sogleich für eine halbe Stunde mit einem in Bereitschaft gehaltenen Pfröpfchen die Oeffnung der Canüle, und warte ruhig das Vorübergehn dieser Erscheinung ab. Bei sehr starkem, plötzlich eintretendem Husten unterbreche man ebenfalls den Ausfluss für einige Zeit.

Als üble Folgen nach der Operation sieht man: Einsinken der Brusthälfte während der Heilung; eintretende pleuritische oder pneumonische Erscheinungen; Gangrän der Pleura.

Nach der Operation verbiete man dem Kranken lautes Reden und stärkere Bewegung, besonders mit den Armen, und lasse nach Umständen ein paar Tage hindurch sparsame Diät beobachten. War Stuhlverhaltung vorhanden, so muss vor der Operation eine reichliche Warmwassereinspritzung gemacht werden. Sonst Behandlung nach allgemeinen medizinischen Grundsätzen.

Es kann nun, oft sehr rasch, schon nach drei bis vier Tagen, gewöhnlich aber erst nach vierzehn Tagen oder drei Wochen, die Flüssigkeitansammlung wieder eben so gross sein, als sie vor der Operation war. In solchem Fall macht man eine zweite, dritte Punktion u. s. f. Für solche Fälle hat man verschiedene Einspritzungen in die Pleurahöhle empfohlen, welche Sédillot in reinigende — einfaches laues Wasser — und in umstimmende — Jod, Lapis, Kali caust., aq. calcis, Chlor, Natrum chloric. — eintheilt. Reinigende Injektionen sind wol stets ganz unnütz und die umstimmenden möchten wol nur bei abgesackten Empyemen dann und wann ihre Stelle finden. Nach Thomsen sind Injektionen aber immer und allenthalben schädlich.

Nach geheiltem Empyem soll die nachbleibende Difformität des Thorax zuweilen durch die Zeit ausgeglichen werden. Man hat Gymnastik empfohlen, um diese Ausgleichung zu beschleunigen. Gymnastik ist aber nur in einem sehr späten Zeitraum anzuwenden, weil früher dadurch frische Verwachsung leicht gezerrt und zerrissen, und so zu neuer Pleuritis und neuem Exsudat Anlass gegeben werden kann.

Es bliebe jetzt der Vollständigkeit wegen noch übrig, einige gegen Pleuritis angewandte Mittel aufzuzählen, welche aber wol schwerlich Nachahmer finden möchten. Hiezu gehören:

Die Bettwanzen, von welchen Romans in seiner Naturgeschichte von Ost- und Westflorida (Newyork 1776) erzählt, dass die Eingebornen jener glücklichen Länder sie lebendig verschluckt gegen Brustschmerz gebrauchen; *) der Glanzruss, welcher in Tinktur von Riverius **) und in den Ephemerides naturae curiosorum ***) gerühmt ist; die Wallnussrinde, welche Fioravanti †) empfiehlt; die Milch, welche ebenfalls in den Ephemeriden ††) gepriesen ist; das Marrubium, welches Alexander Trallianus mit Oxymel als Auswurf beförderndes Mittel anwandte; das Spermaceti, welches in Magny in Paris 1774 seinen Lobredner fand; den Brennesselsaamen, welchen Gasser lobt. Aeusserlich sind in Anwendung gekommen: die Blätter der Cactus Opuntia, die, wie

---

*) Die vom homöopathischen Arzneiprüfer Wahle in Rom angestellten Versuche mit der Bettwanze geben als Resultat unter andern auch specifische Relation zu der Schleimhaut der Luftröhre und der Bronchien. Man sehe Trinks und Müller Arzneimittellehre, Band 2, pag. 1376.

**) Observationes medicae et curationes insignes. Paris 1646. Centur. II, No. 79.

***) Decuria II, Annalis VII; Observatio 218.

†) Kron der Arznei. Francfurt 1680. pag. 93.

††) Decuria I, Annalis I, Observatio 19 und Decuria II, Annalis IX, Observ. 214.

Cleghorn erzählt, in Minorca als rothmachendes Mittel gebraucht werden; das Cauterium actuale, welches Albucasis, Severinus und Zacutus Lusitanus anwandten; der Vampyr, von welchem Guyon mittheilt, dass er von den indischen Aerzten zur Bewirkung örtlicher reichlicher Blutentleerung benutzt wird; die Acupunctur, welche Pelaggi in Neapel nützlich gefunden hat.

C. Geordneter Heilplan.

1) Pleuritis traumatica.

Hier muss vor Allem erforscht werden, ob die Brustfellentzündung rein ist, oder ob sie durch eine herrschende rheumatische Witterungsconstitution vielleicht modifizirt auftrat. Letzteres ist dann zu vermuthen, wenn die mechanische Gewaltthätigkeit in eine Zeit fiel, zu welcher rheumatische Pleuresieen herrschten, und wenn der Beschädigte sich in Verhältnissen befand, welche örtliche oder allgemeine Erkältung bedingen konnten, so z. B. bei Verwundeten, die kalte Nächte im Freien zubringen mussten, durchnässt wurden u. s. w.

Glaubt man annehmen zu müssen, dass die vorhandene Pleuritis eine rein traumatische ist, so wird je nach der Heftigkeit des Falls eine allgemeine oder eine örtliche Blutentziehung zu veranstalten und, wo nöthig, selbst zu wiederholen sein. Vorhandene Wunden werden zugleich nach den Regeln der Chirurgie behandelt. Zu den örtlichen Blutentleerungen werden Schröpfköpfe nur dann anwendbar sein, wenn die Applikation derselben auf der gegen Berührung sehr empfindlichen Seite des Kranken nicht zu schmerzhaft ist. Sonst sind Egel vorzuziehn.

Aeusserliche kühle oder kalte Umschläge — je nach der Empfindlichkeit zu wählen — welche fleissig zu wechseln sind, werden in Fällen, wo heftigere äussere Quetschungen, Schläge, Rippenbrüche vorausgingen, oft sehr wohlthun. Man kann sie dann mit einem schwachen Arnicaaufguss veranstalten,

welches Mittel von Horn in Berlin, Haurowitz in Petersburg und Bertels in Witebsk in neuster Zeit zur Zertheilung traumatischer Entzündung sehr gepriesen ist. *) Man mache diese Umschläge lauwarm, selbst wärmer, wenn Kälte dem Kranken nicht behagt und die Krankheitssymptome vermehrt.

Innerlich giebt man in der traumatischen Pleuritis ein abführendes Salz, am besten Magnesia usta **) oder Natrum sulphuricum siccum, in Gaben, dass täglich ein paar Stühle erfolgen, und dazwischen die tinctura arnicae. Ist die Entzündung sehr heftig, so verbindet man das abführende Salz mit Natron nitricum. Beginnt sie zu weichen, so kann man die Arnica in etwas stärkerer Gabe nehmen lassen.

Der Gebrauch der Arnica, des Natron nitricum und der salinischen Abführmittel werden in sehr vielen Fällen die Blutentziehungen entbehrlich machen. Haurowitz hat vollkommen Recht, wenn er sagt: „das sofortige unbedingte Blutlassen bei jeder bedeutenden Beschädigung durch Fall, Stoss u. s. w. bedarf gewiss Einschränkungen und ganz besonders, wenn durch heftige Erschütterung ein Paralysis ähnlicher Zustand in dem leidenden Theil vorhanden ist. Die Reaktion beschränken wollen, ehe sie noch eingetreten, scheint doch ein höchst unsicheres Verfahren zu sein. Ob wir nicht in vielen Fällen die Genesung, statt zu beschleunigen, aufhalten durch ein zu frühzeitiges, streng angewandtes antiphlogistisches Verfahren, ist eine Frage, die Beachtung verdient.“ — ***)

Der an Pleuritis traumatica leidende Kranke befinde sich in einem kühlen Zimmer, beobachte die grösste Ruhe, geniesse nur Haferschleim, etwas nicht zu heissen Thee; trinke Wasser oder eine schwache Limonade, rauche nicht Taback.

---

*) Man sehe die Med. Zeitung Russlands, 1. Jahrgang, No. 3 und 2. Jahrgang, No. 40.

**) Diese ist eins der allersichersten und schnell winkenden Abführmittel.

***) Krüger-Hansen hat längst dasselbe gesagt und bewiesen und ich habe mich in einem Aufsatz über Aderlass, in der Medic. Zeitung Russlands, 1847, No. 43 et seq., weitläufig hierüber ausgesprochen.

Hat man Ursache zu vermuthen, dass die nach einer Verletzung sich entwickelnde Pleuritis vielleicht rheumatischer Natur sei, so wende man die Kälte mit grösster Vorsicht an. Man setze die Egel nach Stockes Vorschrift unter dem Schlüsselbein und unter der Achsel und halte den untern Theil der Brust für ein Vesicans rein. Mit dem Natron Sulph. oder dem Natron nitric. kann man das Colchicum verbinden. —

Die Pleuritis, welche zuweilen nach der Operation des Empyems, gewöhnlich nach acht bis zwölf Stunden, auch erst noch später, erscheint, scheint weniger der kleinen Wunde in der serösen Haut, als dem plötzlichen Abfluss und dem aufgehobenen Druck der Flüssigkeit ihre Entstehung zu verdanken. Blasenzüge sind auch hier gewiss oft den Egeln und den kalten Umschlägen, besonders den letzten, vorzuziehn. Innerlich gebe man bei nicht schwachen Kranken die Solutio Henry, *) oder Magnesia usta; bei Heruntergekommenen mache man nur Warmwassereinspritzungen und wende fliegende Vesikatorstreifen an. Dabei setze man mögliche Eisen- oder Kupferaffektion nicht aus den Augen.

2) Pleuritis rheumatica.

In dieser ist das Vesicans das Hauptmittel und in der grössten Mehrzahl der Fälle ganz allein zur Heilung genügend. So schnell als möglich suche man auch die Warmwassereinspritzungen zu veranstalten und wenn diese nicht genügende Ausleerung hervorbringen, so reiche man innerlich mit dem

---

*) Es wird eine genügende Menge kalten Wassers mit schwefelsaurer gepulverter Magnesia vollkommen gesättigt (das Wasser bedarf zu seiner vollkommenen Sättigung fast ebenso viele Gewichtstheile Salz) und zu ℥ vjj der filtrirten Auflösung ℥ β verdünnter Schwefelsäure der Pharm. Edinb. vel Dublin. gemischt. Dies Acidum sulph. dilutum besteht aus 14½ Theilen Wasser und 1½ Theilen Acid. sulph. concentrat., ist also viel schwächer als das nach der Pharm. boruss. bereitete. Die Gabe ist ein Dessert- oder Esslöffel voll in einem Bierglase kalten Wassers, welche Mischung ein künstliches Bitterwasser vorstellt. Man vergleiche med. Zeitung Russlands, 1846, pag. 140.

Colchicum oder dem Aconitum eine Gabe Solutio Henry. Herrschen zugleich Nitrumkrankheiten, so versäume man nicht, den Würfelsalpeter in grössern Gaben, zu ℥ β — ℥ vj in ℥ vjjj Mixtur — davon stündlich ein Esslöffel — in Anwendung zu bringen.

Bleibt nach dem ersten Vesicans noch irgendwo Schmerz zurück, so ein zweites Vesikator, selbst ein drittes. Ist auch dann noch beträchtlicherer Schmerz vorhanden, so kann man sicher sein, dass man es mit keiner einfachen rheumatischen Pleuresie zu thun hat, sondern dass diese als Mischkrankheit vorhanden ist, oder dass man sich überhaupt in der Diagnose geirrt hat. —

War das Pericardium mitergriffen, so ändert sich das Verfahren in nichts; nur bedecke man die Herzgegend dann ebenfalls mit einem handgrossen Vesicans. Tritt die Pleuritis doppelt auf, so setze man auf jede Seite ein Vesicans. Ist Pleuropneumonia vorhanden, so ändert sich auch das Verfahren in nichts. Sieht man hier aber nach dem ersten tüchtigen Blasenzug keine deutliche Besserung, so kann man entweder einen Aderlass veranstalten, oder nach Stockes unter den Schlüsselbeinen und unter der Achsel Egel oder Schröpfköpfe setzen, oder auch, wenn man will, Tartarus emeticus oder Calomel mit kleinen Gaben Opium anwenden.

Bekömmt man einen Kranken in Behandlung, welchem bereits allgemein oder örtlich Blut gelassen war; welcher schon Calomel erhalten hatte und bei dem dennoch die pleuritischen Symptome fortdauern: so wird das Vesicans immer noch das Hauptmittel sein. Mit innern Mitteln sei man hier auf seiner Hut und untersuche vor Allem, ob nicht eine Eisen- oder Kupferaffektion sich ausgebildet habe, oder ob die Leber nicht Theil an der Krankheit nehme. Ueberhaupt vergesse man nie, ein anderes, **ja ein diametral entgegengesetztes** Verfahren einzuschlagen, wenn man sieht, dass der Kranke bei dem früher geübten nicht besser, **vielleicht sogar deutlich schlechter geworden war.**

Sehr unangenehm ist es, wenn der Kranke durch vorherige Anwendung von Senfteigen die Oberhaut der Stelle, an welcher das Vesicans gesetzt werden müsste, unempfindlich gemacht hat. Dann suche man dasselbe doch immer so nahe als möglich an der schmerzhaften Stelle zu appliziren. Ist jedoch auch hier die Haut verdorben und hat selbst unter der Scapula Senf gelegen, wie dies wol vorzukommen pflegt, so muss man zu Schröpfköpfen greifen; soll hier jedoch nie die Stoll'sche Erfahrung aus den Augen lassen, dass auch Vesikatore im Nacken, zwischen den Schultern, auf der Brust in rheumatischer Pleuritis hilfreich sein können.

Einige besondere Regeln müssen noch bei der Behandlung von Kindern und Greisen beobachtet werden.

Bei kleinen Kindern ist es oft unmöglich, den wahren Sitz der Pleuresie zu bestimmen, da ihr Schreien, ihre Unruhe, die Besorgniss der Eltern die physikalische Untersuchung sehr erschwert. Ich setze in solchen Fällen ein Thalergrosses Vesikator auf jede Brustseite und wenn hierauf nach vierundzwanzig Stunden nicht deutliche Besserung eintritt, ein drittes etwas niedriger als das manubrium sterni. Innerlich gebe man entweder Aconit in homöopathischen Gaben, oder Natron nitricum mit Pasta liquir. in Auflösung. (Kindern unter einem Jahr ℈ j natri nitric. auf vierundzwanzig Stunden.) Sollten hierauf Hitze und Unruhe nicht nachlassen, so temporisire man einen Tag oder noch länger, um die Nachwirkung der Vesikatore abzuwarten und verordne kühles Regim, wogegen gewöhnlich am meisten gefehlt wird, da die besorgten und überall Erkältungsgefahr witternden Eltern oder Wärterinnen die Kinder durch äussere Wärme fast ersticken machen. Nichts ist bei kleinen Kindern verderblicher als heisses Regim und ein zu stürmisches Heilverfahren, und der häufig angeführte Satz: remedium anceps melius est quam nullum muss hier, wie für viele andere Fälle, umgekehrt werden und remedium nullum melius quam anceps heissen.

Bei Greisen ist ebenfalls das Vesikator das Hauptmittel. Innerlich hüte man sich vor eingreifenden Mitteln, Aderlässen, Calomel, besonders aber vor Tartarus emeticus, und gebe Vinum colchici opiatum, natron nitricum; wenn Schleimhusten ist, letztern mit Salmiak verbunden. Lietzau *) bemerkt sehr praktisch folgendes: „bestürmt man den alternden Organismus nicht mit Mitteln und Methoden; sorgt man für die grösste geistige und körperliche Ruhe; giebt man, wo die Kräfte sinken, Vormittags ein paar Theelöffel süssen Wein und lässt man ruhig die Natur gewähren, so erfolgt oft auf überraschende Weise eine Erholung noch da, wo nur das Hinüberschlummern in den Tod zu erwarten war.“ Hiebei bemerkt Lietzau, dass man mit der Annahme eines soporösen Zustands bei Greisen vorsichtig sein müsse. „Ist der abgelebte Organismus in irgend einer Art bedeutend erschüttert, so schläft der Greis so viel wie ein neugebornes Kind, wacht nur auf, durch das Nahrungsbedürfniss oder den Durst geweckt, und schläft gleich wieder ein; oft ist in vierundzwanzig bis achtundvierzig Stunden nicht einmal ein klares Erwachen. Aber gerade während dieses fortdauernden Schlafs gleichen sich die vorhandenen Störungen wieder aus. Bekämpft man diesen vermeintlichen Sopor lege artis mit Egeln, hautreizenden und abführenden Mitteln, so stirbt der Kranke ohne weiteres.“ Ich füge hier noch hinzu, dass man bei allen Brustentzündungen der Alten, besonders wenn von andern Aerzten Aderlass, Egel, Nitrum, Abführungsmittel bereits angewandt worden sind, stets auf eine vielleicht vorhandene Kupfer- oder Eisenaffektion ein wachsames Auge habe. —

Das Krankenzimmer sei kühl, doch wo möglich trocken. Man entferne das Lager des Patienten von feuchten Wänden, den Fenstern u. s. w. Man verbiete unnützes Reden und gebe dem Kranken die grösste Ruhe. In unsern Tagen wird wol Niemand den, unbegreiflicher Weise, von Sydenham **)

*) Lehrbuch der speciellen Therapie, Band 2, pag. 294.

**) Opuscula universa. Lipsiae 1711. pag. 337.

gegebenen Rath: „aeger quotidie ad aliquot horas e lecto eximendus, sine quo omnia reliqua vix quidquam juvant“ mehr befolgen.

3) Pleuritis intermittens.

So wie die wahre Natur der aussetzenden Pleuresie erkannt ist, giebt man Chinin und heilt dadurch das Brustfellleiden und die ganze Krankheit. Ist man seiner Sache aber noch nicht gewiss, so wird ein tüchtiges Vesicans der Heftigkeit des ersten Anfalls Schranken setzen und seine Wiederkehr den andern oder den zweiten Tag darauf dann hinlängliche Bürgschaft für den Heilerfolg des nun anzuwendenden Alkaloids geben. Nur in sehr heftigen Fällen mache man örtliche Blutentleerungen, vergesse aber auch hier die reichlichen Warmwassereinspritzungen nicht.

Tritt die Krankheit nicht mit rein aussetzendem, sondern nur mit nachlassendem Typus auf, so kann einzig und allein die Kenntniss der epidemischen Constitution und die Indicatio ex juvantibus et nocentibus das Handeln des Arztes bestimmen. Sieht man, dass nach dem vorläufig angewandten Vesicans, den Warmwassereinspritzungen, dem Colchicum, die Brustfellaffektion sich sehr minderte, dennoch aber nach zwölf oder vierundzwanzig oder sechsunddreissig Stunden wieder plötzlich exacerbirt, so wird man durch einige zweigranige Pulver von Chinin, mit Antimonium diaphoreticum verbunden, viel weniger schaden, als wenn man dann sogleich zu Calomel oder Tartarus emeticus greifen wollte. *) Herrschen zugleich wechselfieber-

*) Als Beweis hievon möge folgender Krankheitsfall dienen: Eine Frau von 58 Jahren, noch rüstig, chronischem Husten dann und wann unterworfen, befiel in Folge offenbarer Erkältung in der Mitte Februar 1850 mit Stichen in der rechten Brustseite und Fieber. Die Stiche waren vornehmlich im obern Drittheil der Brust, unter dem Schlüsselbein und unter der Scapula; die Lage auf der kranken Seite war erschwert; in Anfällen kam Husten, meist trocken, der durch Vermehrung der Stiche die Kranke zu lautem Schreien brachte und nur selten gelang es dieser, weissen oder gelblichen, zuweilen mit Blut gemischten, Schleim auszuwerfen. Am dritten Tage

artige andere Leiden, oder gar unzweifelhafte Wechselfieber, so wird man noch weniger Ursache haben, mit dem Chinagebrauch zu zögern.

---

der Krankheit gerufen, fand der behandelnde Arzt etwas dumpfen Perkussionston an der vorzüglich leidenden Stelle, kein Entzündungsknistern, sondern nur etwas Schleimrasseln daselbst; gewöhnliches Athemgeräusch an den übrigen Theilen der Seite. Er verordnete ein mässiges Aderlass und ein grosses Vesicans auf die schmerzende Stelle unter der Clavicula, so wie ein salinisches Abführmittel innerlich. Andern Tags war der Kranken viel besser; der Husten und die Stiche waren viel geringer, das Einathmen und der Auswurf viel freier. Abends aber wurden alle Symptome wieder heftiger und die Nacht verbrachte sie sehr schlecht. Morgens fand der behandelnde Arzt sie wieder eben so leidend, als sie vorgestern gewesen war. Er verordnete ein zweites Vesicans auf die Scapula und innerlich Calomel. Den Abend, die Nacht und den folgenden Vormittag fühlte sich die Alte wieder besser; dann aber kam leichtes Frösteln mit folgender starker Hitze, umschriebener Wangenröthe, nebst erneuten Schmerzen in der kranken Seite, welche die Kranke einen grossen Theil der Nacht hindurch peinigten und die auch am andern Morgen, obgleich geringer, noch anhielten. Schweiss war nicht zugegen. Zum Consilium am siebten Tage der Krankheit gerufen, fiel mir die stets wieder eintretende Verschlimmerung nach vorhergegangener bedeutender Besserung auf. Es waren den Winter über, trotz sehr strenger Kälte, keine rheumatische Pleuresieen vorgekommen. Welcher Natur war diese Pleuro-pneumonia? Es war im obern und vordern Theil der rechten Lunge Hepatisation nicht zu verkennen. Der Auswurf war schmutzigroth, in grossen Sputis, die aber mühsam entleert wurden. Ein stark remittirender Charakter war bei diesem Krankheitsfall nicht zu verkennen; sollte es ein undeutlicher intermittirender sein? Die Zunge war rein; der Urin ohne Sediment, maderafarbig, sauer. Intermittirende Uebel waren weder mir noch dem behandelnden Arzt in dieser Zeit zu Gesicht gekommen. Auch treten diese in Orel gewöhnlich erst im April ein. Zur Zeit herrschten Brechnusswasser — Eisenkrankheiten. Ich schlug also den Gebrauch dieser beiden combinirten Mittel, oder den des Chinins vor. Mein College meinte jedoch den Tart. emet. in grosser Dosis anzuwenden. Wäre hier ein intermittirender Prozess im Spiel, so sei ja der Brechweinstein auch ein antifebrile. Ich entgegnete, dass das Alter und die durch die Dauer der Krankheit bereits gesunkenen Kräfte der Frau eine Contraindikation für den Gebrauch des Tart. emet. abgäben; der College beharrte aber auf seinen Vorschlag. Die Alte erhielt also sechs Gran Brechweinstein in sechs Unzen Wasser, wovon stündlich und dann zweistündlich genommen werden sollte. Dies Mittel aber wirkte nur auf den Stuhl, brachte sehr häufigen und wässrigen Durchfall und durchaus nicht Uebelkeit, Erbrechen oder Schweiss hervor. Dabei trat grosse Schwäche ein, so dass der behandelnde Arzt am andern Tage das Mittel aussetzte. Trotz dieses grossen Schwächezustandes, in welchem die Alte stets schlafen wollte, kam die folgende Nacht doch wieder eine Exacerbation des Seitenstichs, nach welcher sich am Tage darauf die Frau sichtbar

Bei adynamischem Charakter der Krankheit soll man nach Strack, welcher in Mainz 1751/52 eine Pleuritis intermittens epidemisch herrschen sah, die China mit Nervinis verbinden. Stoerk verbindet sie in solchen Fällen mit Antimonialmitteln, besonders mit Kermes. *)

---

zum Sterben anschickte. Der Tod erfolgte andern Tags unter den Erscheinungen der sogenannten Lungenlähmung.

Am folgenden Tag bekam ich zwei Fälle von Cephalalgia intermittens, die bereits einige Zeit dauerten, und eine Woche darauf einen offenbaren Fall von Pleuritis intermittens, dem bald mehre andere folgten, in Behandlung. Kein Zweifel also, dass die alte Frau auch an intermittirender Brustentzündung gelitten hatte. Judicium difficile — vita brevis! —

*) Rademacher und die seiner Lehre folgenden Aerzte haben bereits die Erfahrung gemacht, dass rein intermittirende Krankheiten dann und wann mit andern Mitteln als der China bekämpft werden können und müssen. So heilte Rademacher Wechselfieberartige Leiden durch Aqua nucis vom. In andern Fällen war ein Brechnusswasserleberleiden mit der Chinaaffektion als Mischkrankheit verbunden. Hier war es unmöglich, das Fieber durch die Rinde zu heben, bevor durch Aqua nuc. vom. die Leber zum Normalstand gebracht war. Rademacher gab in diesen Fällen Chinin, wann der Harn in der fieberfreien Zeit gesundheitsgemässe Färbung hatte. (Radem., 3. Ausgabe, 2. Band, pag. 191) Leiden mit rein intermittirendem Charakter, fieberhafter und fieberloser Natur, heilte auch Kissel durch eine Verbindung von Aq. nuc. vom. und Eisen. (Zeitschrift für Erfahrungsheilkunst, 3. Band, 1. Heft, pag. 65 und 78) Endlich habe auch ich im März und April 1850 in Orel, bei einer herrschenden Brechnusswasser-Eisenaffektion, rein intermittirende Uebel, welche häufig dem Chinin trotzten, und welche als Kopf- und Gesichtsschmerz, Pleuritis u. s. w. auftraten, mit einer Verbindung der Aqua nuc. vom. und Eisen geheilt. Die Heilung machte sich mit allmälig fortschreitender Besserung in fünf bis sieben Tagen. Bemerkenswerth scheint mir die Erfahrung, dass Rademacher, Kissel und ich solche intermittirende Erkrankungen als Brechnusswasseraffektion beobachteten. Sollten sie häufig solcher Natur sein? Dies zu behaupten, wäre vermessen und es muss der Zukunft überlassen werden, hierüber Licht zu verschaffen. Haben doch Rademacher und Kissel auch intermittirende Quassiakrankheiten beobachtet, und häufige, im Vorfrühjahr 1850 in Orel vorkommende, Wechselfieber ähnliche Leiden, welche ich in den meisten, aber nicht allen, Fällen rasch durch Chinin hob, sind von einem andern Arzt damals mit Aq. Quassiae gehoben worden. Wem fällt hier nicht die erste, von Rademacher behandelte, Quassiakrankheit ein, welche er, das wahre Mittel noch nicht kennend, mit Chinin bekämpfte?

4) Pleuritis biliosa.

Die febris biliosa pleuritica erfordert die Behandlung des Gallenfiebers — nicht aber die rohe Fegmethode der Stoll'schen Schule, wenn gleich diese noch jetzt in allen Compendien als das nec plus ultra der ärztlichen Kunst prangt — sondern die von Rademacher gelehrte. Oft werden durch neutralisirende Mittel — natron bicarbonicum (Aqua simpl. ℥ vjjj, tragacanthae ℈ j, natri bicarb. ℥ β. MDS. Stündlich ein Esslöffel) oder bei Verstopfung und zu solcher Geneigten Magnesia usta (℥ β auf ℥ vjjj Wasser, stündlich ein Esslöffel) — der üble Geschmack, die Vollheit der Präkordien und das Fieber gehoben. *) Bleibt aber nach Entfernung des bittern Geschmacks und nach Entleerung und Neutralisirung der krankhaft erzeugten scharfen — stets sauer reagirenden — Galle das remittirende Fieber, welches oft an eine Intermittens grenzt, zurück, so müssen Lebermittel angewandt werden. Je nach der Verschiedenheit der Lebererkrankung, welche dann nur durch Probemittel zu erforschen ist, werden tinctura nucis vomicae, aqua nuc. vom., Carduus Mariae, aquae quassiae, tinctura chelidonii, Oel angewandt werden müssen. Die Gabe aller dieser Mittel kann eben so wenig bestimmt werden. Es giebt Epidemieen, wo die tinct. nuc. vom. fünf Mal täglich zu funfzehn Tropfen gegeben heilsam ist, und andere, wo nur fünf Tropfen in acht Unzen Traganthauflösung, stündlich zu einem Löffel gereicht, vertragen und nützlich werden. Je stärker die Zufälle von Seitenstechen und die Brustsymptome sind, desto geringer muss nach Rademacher meist die Gabe sein. Also beginne man stets mit einer Mittelgabe und falle mit dieser, wenn die Erscheinungen der Krankheit nicht nachlassen, bis auf ganz kleine Gaben. Für die aqua nuc. vom.

*) Meist sind drei Portionen dieser Arzneien hiezu genügend; oft weniger. Wirkt die Magnesia schon stürmisch nach der ersten halben Unze, so giebt man hierauf natron bicarbonicum. Ist bereits Durchfall vorhanden, wie dies häufig der Fall, so hebt das gegebene Natron ihn oft.

können auch gtt. xv. als Mittelgabe gelten. Für die Aq. quassiae fünf Mal täglich ein voller Theelöffel; für die Schellkrauttinktur fünf Mal täglich zehn bis funfzehn Tropfen. Alle diese Mittel müssen in Wasser gereicht werden, und ein halbes Weinglas voll genügt als Vehikel jeder Gabe.

Sieht man, dass beim Gebrauch einer dieser Arzneien der Harn heller wird, so ist man auf rechtem Wege. Bleibt der Harn aber zwei Tage hindurch hartnäckig dunkel und trüb, wie er war, wird er gar wol noch dunkler, so ist das angewandte Mittel nicht das rechte und man greife zu einem andern. Es kann aber kommen, dass nach mehrtägigem Gebrauch des heilsamen Lebermittels und bei unverkennbarer Besserung auf einmal bittrer Geschmack, Vollheit des Magens, vermehrtes Fieber wieder erscheinen. Dies ist ein Zeichen, dass sich abermals scharfe Galle in den Magen und Zwölffingerdarm ergossen hat, welche dann wiederum durch Natron oder Magnesia neutralisirt werden muss. Doch jetzt darf man nicht mehr von diesen Mitteln geben, als gerade zur Tilgung des bittren Geschmacks und der Völle des Magens nöthig ist. *)

Indem man so auf das urerkrankte Leberorgan mit innern Mitteln wirkt, wird man gut thun, zugleich durch ein tüchtiges Vesicans den Krankheitsprozess vom Brustfell und der Lunge abzuleiten. Die ausgezeichnete Wirksamkeit der Blasenzüge ist in mehren Epidemieen von Pleuritis biliosa bestätigt worden. Man wird mit Vortheil das Vesicans so gross machen, dass auch ein Theil der Leber davon bedeckt ist, und nöthigenfalls kann es auch wiederholt werden.

Goeden hat das Calomel in der von ihm beobachteten Epidemie sehr wirksam gefunden, und er bedurfte selten noch anderer Mittel zur Heilung. Indessen hüte man sich vor dem Quecksilber, wo Complikation mit Eisen- oder Kupferaffektion vorhanden ist.

---

*) Vergleiche hierüber Rademacher, 1. Ausgabe Pag. 151.

Die Pleuritis biliosa kann aber mit Nitrum-, Eisen- und Kupferaffektion vergesellschaftet einhergehn, je wonach eins dieser drei, oder ihnen verwandte Mittel: Kali nitricum, Säuren, Chlor, Wein, Aether mit den Lebermitteln verbunden in Anwendung gebracht werden müssen. Wenn eine solche Verbindung mit einem Universalleiden besteht, so kann es nöthig werden, schon im ersten Zeitraum die neutralisirenden Arzneien mit den Universalmitteln zu verbinden. Wollte man mit Anwendung der letztern zögern, bis die scharfe Galle neutralisirt ist, so könnte in dieser Zeit die Erkrankung des Gesammtorganismus leicht eine besorgliche Höhe erreichen. Man gebe also bei Nitrumaffektion mit der Soda bicarbonica oder der Magnesia usta den Würfelsalpeter; bei Eisenaffektion verbinde man das ferrum carbonicum oder ferrum oxyd. rubrum mit dem Natron; bei Kupferaffektion setze man Aether oder Cuprum oxydatum nigrum der Sodalösung zu. (Bei Eisen- und Kupferaffektion reiche man Magnesia nur sehr vorsichtig und bei Neigung zu Durchfällen lieber gar nicht.) Sobald die Neutralisation der scharfen Galle im Darmkanal vollbracht ist, gebe man das Universalmittel nicht mehr mit Natron, sondern mit dem zur Zeit wirksamen Lebermittel. — (Man vergleiche hierüber Rademacher, 3. Ausgabe, 2. Band, pag. 254.)

Ist die febris biliosa pleuritica mit Nitrumaffektion vergesellschaftet, oder das Leberleiden in kräftigen Körpern rein für sich bestehend, so werden allgemeine und örtliche Blutausleerungen Nutzen bringen, oder wenigstens nicht schaden. Im Ganzen hat aber der Aderlass bei den Epidemieen dieser Krankheit mehr Unheil als Nutzen gebracht und ich will hier nur an die von Tissot in Lausanne beobachtete Epidemie erinnern, wo Alle starben, denen zur Ader gelassen worden war, und an die Versicherung Stoll's, dass oft Kranke unmittelbar nach dem beliebten Aderlass in delirium furibundum verfielen.

Die so vielfach empfohlenen Brechmittel betreffend, so geben selbst ihre wärmsten Anhänger zu, dass es Epidemieen von pleuritis biliosa gab, die sich durch das Emeticum nicht

beherrschen liessen; dass in andern Epidemieen die Brechmittel nicht Emesis, sondern Catharsis bewirkten und Alle, die nicht darnach erbrachen, starben; dass endlich bei trockener Zunge, trockenem Aufstossen, erfolgloser Brechneigung, d. h. bei „mangelnder Turgeszenz nach oben," die Emetica contraindizirt sind. Eben so können diese nicht gegeben werden, wo bereits Emesis oder gar Hyperemesis zugegen ist. „Zuweilen soll man durch ein zu Anfang der Krankheit gereichtes Brechmittel den Eintritt der pleuritischen Symptome verhüten können," sagt Behrends; *) „ist aber die Pleuropneumonie bereits ausgebildet, so ist die rücksichtslose Anwendung der Brechmittel bedenklich."

Vorhandene Hyperemesis muss durch Brausepulver, durch Natron aceticum, durch das im Jahr 1778 in einer Epidemie erprobte **) pulvis. temperans; durch Schröpfköpfe und Blasenzüge auf die Magengegend und den kleinen Leberlappen gestillt werden. Das wirksame Lebermittel in ganz kleinen Gaben stillt oft sie, so wie vorhandenen Durchfall, gegen welchen noch Oelemulsionen zuweilen gut wirken, am besten. Ist das Erbrochene sauer, die Zähne stumpf machend, so gebe man Natron bicarbonicum, welches durch Neutralisiren der scharfen Galle auch das Brechen stillt, oder bei Stuhlverstopfung Magnesia usta. —

Meningitische Symptome verlangen Kälte auf den Kopf, einige Egel hinter die Ohren, hauptsächlich aber die Behandlung des Grundleidens in der Leber und im Gesammtorganismus durch Hepatica und Universalia. Stoll hat in der von ihm beobachteten Epidemie delirium furibundum oft auf ein Brechmittel zauberhaft schnell weichen sehn, während in andern Epidemieen das Brechmittel hier schadete.

---

*) Handbuch der praktischen Arzneiwissenschaft, 3. Band, pag. 215.

**) Bei Eisenmann Cholosis, pag. 106. „Um die Heftigkeit des Erbrechens zu lindern, war eine Gabe des gemeinen antiphlogistischen Pulvers aus Nitrum und Tartar. vitriolatus ein zuverlässiges Mittel, welches das Erbrechen allemal und weit besser als die Potio Riverii stillte." Nur glaube Niemand ein Specificum in diesem Mittel zu finden.

5) Pleuritis adynamica.

Aus den Zufällen der Krankheit ist anfangs der adynamische Zustand nicht erkennbar und nur die Bekanntschaft mit der epidemischen Constitution, so wie die Indicatio ex nocentibus wird den Praktiker auf den richtigen Weg verhelfen.

Vor Allem ist zu erforschen, ob die Krankheit Eisen- oder Kupferaffektion ist. Bei Vorhandensein von sogenanntem Status putridus ist freilich die Erkenntniss nicht schwer und man wird im Eisen, in den Säuren, nach ältern Aerzten auch in der China, bewährte Mittel finden. Bei Mangel der Blutflüsse, der Petechen, des akalischen Harns aber wird oft nur der Probegebrauch des Eisens und des Kupfers den Arzt über die wahre Natur der Krankheit vergewissern können.

Zur Bekämpfung des örtlichen Leidens wird das Vesicans auch hier die Hauptrolle spielen und es darf nur dann nicht angewandt werden, wenn bei vorhandenem Status putridus Hautbrand darnach zu fürchten ist. Das Vesicans wird in der Pleuritis adynamica aber nur den Schmerz beseitigen und gegen die Grundkrankheit können nöthige innere Mittel nicht entbehrt werden. *)

Die allgemeinen Blutentziehungen sind vollkommen verwerflich und der empfohlene „Probeaderlass“ ist ein Würfel-

---

*) Sollte das Vesicans hier nicht als Hülfsmittel für die Erkenntniss der Natur des vorliegenden Falls dienen können? Wenn in der Pleuritis rheumatica ein im Beginn angewandtes Vesikator den Schmerz weggebracht hat, so sind zugleich alle andere subjektive und objektive Krankheitserscheinungen sehr vermindert. Sieht man nun, dass in einem für Pleuritis communis gehaltenen Fall der Schmerz zwar nach der zeitigen Applikation des Blasenzugs schweigt, alle andern Symptome aber mit fast gleicher Heftigkeit andauern; so ist dies bereits ein nicht zu verachtendes Zeichen, dass man es mit keinem rheumatischen Brustfellleiden zu thun hat, oder dass dies als Mischkrankheit besteht. Das Vesicans kann hier aber nur dann als Erkennungsmittel dienen, wann noch kein stärkeres Exsudat vorhanden ist, weil ein solches den Schmerz ebenfalls oft verschwinden macht.

spiel um Leben und Tod, denn es gab Epidemieen, in denen selbst die kleinste Blutentziehung unendlich schadete.

Hat man Ursache zu glauben, dass eine ursprünglich rheumatische, biliöse oder intermittirende Pleuresie sich mit Eisen- oder Kupferaffektion complizirt hat, (was, wie gezeigt ward, bei Schwächlichen, Alten, oder nach übermässigen Blutentziehungen, Brech- und Abführmitteln — jedoch auch ohne solche, durch Eigenthümlichkeit der epidemischen Constitution — vorkommen kann;) so vergleiche man hauptsächlich den Grad und die Dauer des etwa vorher angewandten antiphlogistischen Verfahrens mit den für den Krankheitsverlauf dadurch erlangten Resultaten. Sind diese gleich Null; ist wol gar der Kranke unter den wiederholten Blutlässen, dem Nitrum und Calomel von Tag zu Tag schlechter geworden: so zögre man nicht, alsbald ein diametral entgegengesetztes Verfahren einzuschlagen, und — je nachdem der Harn und das Krankheitsbild mehr für dies oder das andere Mittel sprechen — entweder Eisen oder Kupfer, oder ihnen verwandte Arzneien in Gebrauch zu ziehn.

In einigen Epidemieen, welche aber vielleicht mehr zur Pleuritis biliosa zu zählen sein möchten (Behrends), gab man zu Anfang der Krankheit mit dem besten Erfolg ein Brechmittel, und hier wird natürlich die, auch von Tissot in der Lausanner Epidemie angewandte Ipecacuanha dem, so leicht erschöpfende Ausleerungen hervorrufenden tart. emet. vorzuziehn sein.

Sind heftige Cerebralsymptome zugegen, Kopfschmerz, Klopfen der Carotiden, Delir, so werden diese zwar auch nur durch das die Krankheit selbst heilende Mittel gründlich beseitigt, können aber doch ein symptomatisches Verfahren nöthig machen und kalte Umschläge auf den Kopf werden hier nicht zu vernachlässigen sein. In Epidemieen, welche von Eisenaffektion bedingt sind, werden zuweilen vielleicht auch kalte Umschläge auf die Brust von Nutzen sein.

Sehr kühles Verhalten; säuerliche Getränke; bei brennender Hitze Abwaschungen des ganzen Körpers mit verdünntem Essig, werden nicht zu vernachlässigen sein.

6) Pleuritis exanthematica.

Wir müssen hier die, zu Anfang des Exanthemausbruchs häufig eintretende, Brustentzündung und den als Metastase oder Nachkrankheit auftretenden Hydrothorax acutus getrennt betrachten.

In der im Eruptionsstadium, wenn der Ausbruch zögert oder nicht gehörig erfolgen will, vorkommenden Pleuritis ist das Vesicans das Hauptmittel. Kein anderes Mittel leitet den krankhaften Prozess so schnell vom Brustfell nach der Haut ab, und kein anderes befördert so den Ausbruch des Exanthems als dies. In solchen Fällen wird erst recht die Schädlichkeit des gebräuchlichen Verfahrens mit Blutentleerungen klar, welches den Ausbruch des Exanthems verzögert und so die Entzündung geradezu unterhält. Wie oft hört man nicht von „Entzündungen," welche mehren Aderlässen und unzähligen Egeln hartnäckig trotzten, bis endlich die Masern, oder sonst ein Exanthem, ausbrachen und dann erst die Entzündung schwieg. Solche Fälle gehören zu den häufigen, aber vom Publikum nicht begriffenen, Scandalis der blutliebenden Praktiker.

Warme Fussbäder und innerlich Liquor ammonii acetici, auch wol mit etwas Opiumzusatz, werden der Entzündung durch Versetzung des Krankheitsprozesses auf die äussere Haut bald vollends ein Ende machen.

Dauert, was aber wol nur selten der Fall sein wird, trotz erfolgten Ausbruches des Exanthems, die Pleuritis oder Pleuropneumonie hartnäckig und ohne minder zu werden fort, so wird zu einem zweiten Vesikator gegriffen werden und nach Umständen Natron nitricum oder Calomel oder — bei adynamischem Charakter der herrschenden Epidemie —

Ammonium carbonicum, Cuprum, Eisen in Anwendung kommen müssen. —

Im Hydrothorax acutus habe ich das Vesicans nur als Palliativmittel wirken sehn. Die dadurch bewirkte Erleichterung ist nicht dauernd. In sehr rasch verlaufenden Fällen wirkt die spanische Fliege auch viel zu langsam. Auch Blutentziehungen, allgemeine sowol als örtliche, helfen meiner Erfahrung nach nichts, wenn gleich Schönlein energische Aderlässe empfiehlt, jedoch zugesteht, dass diese in der sehr akut verlaufenden Form wirkungslos sind. Ueberhaupt ist die von Schönlein empfohlene Behandlung *) eine so eingreifende und stürmische, (man soll reichlich Ader lassen; dann tart. emet. in grossen Dosen geben und die dadurch eingeleiteten Stühle mit Mittelsalzen oder electuar. lenit. unterhalten; Nitrum in Digitalisaufguss mit Liq. ammon. acet.; Vesikatore, Sinapismen folgen lassen) dass gewiss nur sehr wenig Kinder diese Kur selbst aushalten werden. Eben so wenig habe ich vom Calomel und seiner Verbindung mit Digitalis den geringsten Nutzen gesehn und auch Brechmittel und tartarus boraxatus erfolglos angewandt. Haben diese Mittel überhaupt je in rasch verlaufenden Fällen genützt?

Die Scharlachwassersucht, welche meist von Eiweisshaltigem Urin begleitet ist, ist gewiss verschiedener Natur; denn in einigen Epidemieen hat man sie mit Calomel und Nitrum; in andern mit Säuren; in noch andern mit Nierenmitteln, tartarus boraxatus, coccionella, geheilt. Ich werde in wieder vorkommenden Fällen den Hydrothorax acutus nach Scharlach mit demjenigen Universale bekämpfen, welches in der entsprechenden Epidemie selbst Heilmittel sein wird, und werde dies Universale da, wo der Urin eiweisshaltig ist, mit Coccionella verbinden. Wenn die Krankheit durch Masern oder Pocken bedingt ist, so möchte es vielleicht am besten sein, den Charakter der stationären epidemischen Constitution

*) Vorlesungen, herausgegeben von seinen Zuhörern, 3. Band, pag. 182.

nicht ausser Acht zu lassen, welcher leicht auch der interkurrirenden Krankheit aufgedrückt sein kann. Kommen zu der Zeit aber keine Affektionen des Gesammtorganismus und keine Nierenerkrankungen vor, (welche vermuthlich doch nur allein bei der Erzeugung des Hydrothorax acutus eine Rolle spielen) so ist es schwer, einen Anhaltspunkt für das ärztliche Handeln zu bestimmen. Vielleicht wird in manchen solchen Fällen der tart. emet. in grossen Dosen nützen — wo er nicht eine Gegenanzeige in der Jugend des Kindes findet —; vielleicht Jodkali, verbunden mit äusserer Anwendung der rasch und energisch wirkenden Moj'sisowics'schen Salbe; vielleicht Senega oder Arnica. So wie aber bei feststehender Diagnose — sollten Zweifel obwalten, so wende man den Babington'schen Explorator an — das Uebel trotz der angewandten Mittel rasch steigt, so säume man nicht, die Paracentese zu machen und sie zu wiederholen, wenn es nöthig ist. —

Es sind von einigen Schriftstellern Bäder als heilsam im Hydrops acutus empfohlen worden, um Hautausdünstung dadurch hervorzurufen. Es sind mir aber Fälle bekannt, wo Bäder offenbar schädlich einwirkten, wol durch Aufsaugung der Flüssigkeit und dadurch vermehrten innern Serumerguss. So erinnere ich mich noch eines Falls aus meiner Praxis, wo ein an Hydrothorax acutus nach Scharlach leidender Knabe von zwei bis drei Jahren durch energische Ableitungen und den innern Gebrauch des tartar. borax. bereits auf dem Besserungswege war. Ich glaubte, die Genesung würde durch ein laues Seifenbad vielleicht noch gefördert werden; aber fast unmittelbar nach diesem, welches mit der grössten Vorsicht und in meinem Beisein gemacht ward, nahmen die Respirationsbeschwerden wieder sehr zu, stiegen unaufhaltsam und führten am andern Morgen den Tod herbei. —

Das Regim in dieser Art der Pleuritis wird weniger kühl sein müssen, doch darf eben so wenig der Kranke in ein heisses Zimmer eingepfercht werden.

7) Pleuritis in Influenza.

Die antiphlogistische Methode hat in der durch die Grippe bedingten Pleuritis und Pleuropneumonie sehr ungünstige Erfolge gehabt und in Berlin und Paris sind 1837 dadurch Viele, besonders ältere Kranke, dem Orkus geopfert worden. Bouillaud soll dazumal innerhalb acht Tagen mehr Kranke verloren haben, als in den vorhergegangenen acht Monaten. Wenn daher auch an manchen Orten der Aderlass bei „entzündlicher" Influenza gute Dienste geleistet haben soll, so bleibt er doch immer ein sehr zweideutiges und durch anderes Verfahren zu ersetzendes, also durchaus nicht unumgängliches Mittel.

Dasselbe gilt von der Anwendung des Brechweinsteins in grossen und kleinern Dosen. Le Pelletier will in Paris 1837 von zwanzig Influenza-Brustentzündungen achtzehn schnell mit diesem Mittel geheilt haben, während in Casper's Wochenschrift, 1837, No. 7, gesagt ist, dass man mit ihm in der Influenza sehr vorsichtig sein müsse, weil leicht dadurch erschöpfende Ausleerungen und gänzliches Sinken der Kräfte herbeigeführt werden.

In der Pleuritis Influenzae wird das Vesicans also — wo nöthig wiederholt angewandt — das Hauptmittel sein. Innerlich aber werden, je nach dem Charakter der Epidemie, bald Natron nitricum, bald Lebermittel, bald Sulphur auratum, oder Antimonium diaphoreticum; bald erregende und roborirende Mittel Anwendung finden müssen. Eine von Kissel im Jahr 1847 und Anfang 1848 beobachtete, häufig mit Brustentzündung complizirt auftretende, Influenzaepidemie war eine Brechnuss-wasser-Eisenkrankheit. (Zeitschrift für Erfahrungsheilkunst, 3. Band, pag. 35 et seq.)

Das Krankenzimmer sei von mässiger Temperatur + 12 bis 13 ° R. —

8) Pleuritis in typho et in puerperio.

Wenn im Verlauf eines typhösen Fiebers pleuritische Symptome eintreten, so hüte man sich vor allgemeinen und selbst örtlichen Blutentleerungen und dem Gebrauch des Quecksilbers, ehe man mit dem Charakter der herrschenden Epidemie bekannt ist und bereits aus Erfahrung weiss, dass diese Mittel ungestraft in Anwendung kommen können. Man suche zugleich das urerkrankte Organ oder den Gesammtorganismus durch die geeigneten Mittel zu heilen. War es noch nicht gelungen, das wirksame Organheilmittel zu finden, so beschränke man sich darauf, alle schwächende und den Krankheitsverlauf störende Einflüsse vom Kranken fern zu halten und die sinkenden Kräfte durch belebende oder roborirende Mittel zu unterstützen. Ich sage die sinkenden Kräfte; denn nichts ist schädlicher, als sogleich zu Anfang typhöser Fieber mit Nervinis und Roborantibus dem vermeintlichen Schwächezustand zu Hilfe zu kommen. Hiedurch giesst man, mit seltenen Ausnahmen, Oel in's Feuer, und ein Organleiden, welches bei einfacher indifferenter und kühlender Behandlung keine grosse Bedeutung gewonnen hätte, wird dadurch gewöhnlich sehr hartnäckig und gefährlich. Erst wann wirklicher Schwächezustand im weitern Verlauf der Krankheit eintritt, werden belebende oder roborirende Mittel — je nachdem Eisen- oder Kupferaffektion vorhanden ist — wirklich nützlich werden, indem sie den Organismus in seinem Kampf gegen das örtliche Organleiden unterstützen.

Kühles Verhalten, kaltes Getränk, Essigwaschungen und der Gebrauch der spanischen Fliegensalbe werden in der Pleuritis in typho nicht zu vernachlässigen sein.

Dieselben Heilmaximen gelten für das Wochenbett, wo noch besonders auf das gehörige Vorsichgehn aller Wochenfunktionen zu sehn ist. Glaubt man aus den vorhandenen Erscheinungen Salpeteraffektion vermuthen zu müssen, ist aber der Erfolg der eingeschlagenen Nitrumbehandlung solcher Muthmassung entgegen, so beharre man nicht eigensinnig auf

den Gebrauch des Natron nitricum, oder nehme gar das Calomel zu Hilfe, das in diesem Fall gewöhnlich nur verderblich wirkt, sondern schlage ein diametral entgegengesetztes Verfahren mit Eisen oder Kupfer — je nach den grössern Anzeigen für ein oder das andere dieser Mittel — ein, oder verhalte sich exspektativ, bis die wahre Natur der Krankheit deutlicher hervortritt.

9) Pleuritis phthisicorum.

Diese wird in den meisten Fällen durch einen mässigen Gebrauch von Natron nitricum und durch die Applikation grösserer oder kleinerer Blasenzüge rasch gehoben. Sollte sie sich hartnäckiger zeigen, so kann jeden Tag ein neues kleines Vesicans neben dem frühern gesetzt werden. Zu allgemeinen Blutentziehungen hat man nie, und zu örtlichen wol nur in sehr seltenen Fällen zu schreiten nöthig.

10) Pleurodynia.

Bei eben entstandener Krankheit ist ein Vesicans wol das beste Mittel. Es in Eiterung zu unterhalten ist unnütz, da auch hier nicht die eitrige, sondern die seröse Absonderung und besonders der äussere Reiz, der Stimulus, Heilmittel ist. Weicht die Krankheit nicht dem ersten Blasenzug, so muss ein zweiter angewandt werden. Bei heftigem, selbst jetzt noch nachbleibenden, pleurodynischen Schmerz sind warme und narkotische Breiumschläge mit Digitalis, Belladonna, Cicuta, wol das beste Mittel, welches rasch Erleichterung bringt. Innerlich können Aconitum, Colchicum, mit oder ohne Opium versucht werden. Auch Einreibungen mit flüchtiger Salbe, Opodeldoc, Acetum pyro-lignosum bringen oft Erleichterung.

Bei chronisch gewordener Pleurodynie sind die äussere Anwendung des Veratrins, die endermatische des Morphius, eine Fontanelle; innerlich Arnica, Aconitum, Colchicum, Zincum Valerianicum, Eisen, Milzmittel, wenn die Krankheit

links ist, zu versuchen. Kalte Douschen und Flussbäder leisten oft mehr als alle diese Mittel, besonders bei hysterischer Pleurodynie, die nicht selten sehr hartnäckig ist.

11) Empyem.

Bleibt nach einer Pleuritis Exsudat zurück, nimmt dies aber täglich unter fortschreitender Besserung aller krankhaften Erscheinungen ab, so hat der Arzt nur den ruhigen Zuschauer zu machen. Die Aufsaugung wird dann in kürzerer oder längerer Zeit, bei Ruhe, geregelter Diät, Offenhalten aller Sekretionen von selbst erfolgen.

Will jedoch die Aufsaugung nicht vor sich gehn, dauert ein fieberhafter Zustand hartnäckig fort, so muss man alle vorhandene Umstände genau erwägen, auf die ganze Constitution des Kranken, auf Krankheitsanlagen und vorausgegangene Uebel die sorgfältigste Rücksicht nehmen.

Bei früher gesunden, nicht skrofulösen Individuen wird in solchen Fällen die Stockes'sche Behandlung nicht selten von Erfolg gekrönt sein. Stockes lässt den Patienten vierzehn Tage im Bett bleiben und alle zwei bis drei Tage vier bis acht Egel an die kranke Brustseite setzen, selbst wenn kein Schmerz vorhanden ist. Zugleich giebt er innerlich Calomel in kleinen Dosen bis zu geringem Angegriffensein der Mundhöhle. Dann keine Egel und kein Quecksilber mehr; Sorge für tägliche Stuhlentleerung und kleine fliegende Vesikatore an verschiedene Stellen der Seite.

Nach acht bis vierzehn Tagen soll man bei dieser Behandlung oft schon finden, dass die Aufsaugung begonnen hat und zuweilen soll diese ausserordentlich rasch erfolgen.

Von Laennec ist besonders das Kali aceticum im Verein mit kräftigen Ableitungen auf die Haut empfohlen worden. Ich habe von der drei bis vier Mal wiederholten Anwendung der Moj'sisowics'schen Bijodatsalbe und dem innern Gebrauch des Antimonium diaphor. non ablut. ein paar Mal sehr guten

Erfolg gesehn. Dabei leichte, sparsame Diät, Aufenthalt auf dem Lande. Der Kranke hüte sich vor gewaltsamen Bewegungen mit den Armen, wodurch entstandene Verwachsungen der Pleuren gezerrt, zerrissen und neue pleuritische Symptome erzeugt werden können.

Hatte der Kranke schon vor der Pleuritis eine mehr oder weniger dyskrasische Beschaffenheit, so wird die Pleura leicht zum pathologischen Sekretionsorgan. Sieht man hier nichts als Entzündung, denkt man hier an Calomel und Blutentziehungen, so schadet man geradezu. Hier ist es unumgänglich, eine bedeutende abscheidende Fläche in der Nähe der leidenden Stelle zu schaffen, und Fontanelle, Haarseile, ung. bijodatum sind hier sehr wichtig. Manche nervöse und heruntergekommene Individuen vertragen aber solche Mittel nicht, des Schmerzes halber, welchen sie erzeugen. Hier beschränke man sich auf fliegende Vesikatore, wende methodisch am Tage warme Breiumschläge und in der Nacht ein Empl. melilot. oder diaphor. an; versuche das Lugol'sche Jodwasser, Sarsaparilla, Senega, Salmiak; vergesse auch bei Erschöpften und Blutarmen das Eisen und die China nicht.

Die Behandlung des durch Pleuritis lenta entstandenen Empyems ist dieselbe — nur suche man, so weit man es kann, gegen die dasselbe erzeugt habenden Krankheitsschärfen mit specifischen Mitteln zu verfahren. Wann es Zeit ist, zur Operation zu schreiten, ist bereits da, wo von dieser die Rede war, gesagt worden.

Bei Durchbruch eines Empyems in die Bronchien sucht man den Auswurf frei und die Kräfte des Kranken aufrecht zu erhalten. Bei bereits geschehener Oeffnung durch die Brustmuskeln muss für ungehemmten Abfluss des Eiters gesorgt und dabei nach allgemeinen Regeln die nöthige innere Behandlung eingeschlagen werden.

7. Krankengeschichten. *)

Erster Fall. Pleuritis traumatica.

Eine zart gebaute Frau von 26 Jahren fiel mit der linken Brustseite gegen die Ecke einer Kommode, schrie laut auf und begann unmittelbar darauf Blut zu husten. Bald gesellten sich Stiche und Schmerzen in der Seite hinzu, nebst Unmöglichkeit auf derselben zu liegen, Hitze, Fieber, Kopfschmerz. Die Intercostalräume waren schmerzhaft gegen Druck und der Husten ward Abends sehr quälend.

Da die angewandten Warmwassereinspritzungen nur sehr wenig Extremente entleerten, so erhielt die Dame Natron sulphuricum siccum, nachdem eine halbe Stunde vorher ein Tropfen Tinct. arnicae in einem Theelöffel voll Wasser gegeben worden war. Auf die schmerzende Seite ward ein Kartenblattgrosses Vesicans gelegt. Während der Nacht nahm die Kranke dann und wann einen Schluck aus einem Glase Wasser, welches mit drei Tropfen Arnicatinktur gemischt war.

Am andern Morgen ist noch kein Stuhl erfolgt. Die Seitenstiche sind geringer, der Brustschmerz ist noch derselbe und der Husten wirft immer noch blutigen Schleim aus, ist

*) Um Raum zu ersparen, ist bei der Beschreibung der folgenden Fälle jede unnütze Weitläufigkeit vermieden worden. Zu solcher rechne ich aber auch ausführliche Auskultations- und Perkussionsberichte in offenbaren, jedem praktischen Arzt durch die anderweitigen Symptome leicht erkennbaren, Fällen. Sollte indess ein oder der andere meiner Leser behaupten wollen, dass manche meiner Krankengeschichten nichts beweisen, weil ich die Ergebnisse der physikalischen Untersuchung nicht anführe, so will ich diesen Herren aufrichtig gestehn, dass ich vollkommen mit meinem alten Freunde Krüger-Hansen einverstanden bin, wenn er sagt: „wer Brustentzündungen nicht zu erkennen vermag, ohne mit dem Ohr an dem Kranken herumzuhorchen, der sollte lieber nicht Arzt geworden sein."

aber meist trocken. Da abermalige reichliche Warmwassereinspritzungen keinen Erfolg haben und die Kranke nach einer Unze Glaubersalz gar keine Vorboten einer Ausleerung spürt, so erhält sie einen Esslöffel voll Magnesia usta anglicana in Wasser. Drei Stunden nach dem Einnehmen dieses Mittels beginnt sie wieder die Arnicatinktur, dreistündlich zu einem Tropfen in etwas Wasser, zu nehmen.

Nachmittags beginnt die Magnesia zu wirken und die Kranke hat starke Ausleerungen. Fieber und Husten sind Abends geringer als am vorigen Tage, doch kommt zuweilen noch Blut und bei jedem tiefern Einathmen hat sie starken Seitenstich. Es werden Nachts fünf Tropfen tinct. arnic. auf einmal gegeben.

Morgens ist die Kranke besser, der Husten seltener, der Brust- und Seitenschmerz nur unbedeutend. Sie hat noch einige Stühle und erhält dreistündlich fünf Tropfen Arnicatinktur.

Andern Tags ist der Zustand noch besser, die Lage auf der kranken Seite ist möglich, es stellt sich Appetit ein. Es werden zehn Tropfen Arnicatinktur drei Mal täglich verordnet.

Zwei Tage darauf ist die Dame gesund.

Zweiter Fall. Pleuritis rheumatica.

R., Apothekergehülfe, 24 Jahr alt, lang und mit schlecht entwickeltem Thorax, aber nicht schwindsüchtig, hatte schon mehrmals an Pleuritis gelitten und war jedesmal mit allgemeinen und örtlichen Blutausleerungen, Nitrum und Calomel behandelt worden. Ende Februar 1844, wo hier in Orel eine Epidemie von Seitenstich herrschte, ward auch R. wieder davon befallen. Starke Stiche; Unmöglichkeit auf der rechten — der kranken — Seite zu liegen; beengter Athem; Hüsteln, Fieber, starke Hitze und Durst. Nachdem die Warmwassereinspritzungen gemacht worden waren, nahm der Kranke dreistündlich das Vinum Colchicum opiatum und applizirte sich

ein grosses, sieben Quadratzoll haltendes Vesikator. Dabei beobachtete er strenge Diät und genoss nur etwas Haferschleim. Am folgenden Tag die Stiche fast ganz geschwunden; gelinder Schweiss. Fortgebrauch der Tropfen, nur seltener, vierstündlich. Am Tage darauf die Stiche nur noch beim tiefen Einathmen etwas merklich. Es wird nach Kopp zur Vollendung der Kur verordnet: ℞ Ipecac. gr. x, Infunde aq. bull. Colat. ℥ jjj, adde Sal. ammon. ʒ β, Succ. liquir. ʒ j. MS. Dreistündlich ein Dessertlöffel voll. Dabei wird dem Kranken, weil er auch im gesunden Zustand häufig über Stiche in der rechten Seite geklagt hat, der Rath gegeben, einen Theil der Vesikatorstelle einige Zeit in Eiterung zu unterhalten. Am fünften Tage stand R. seinem Geschäft wieder vor, während er nach frühern Pleuresieen nie vor vier bis sechs Wochen gesund geworden war.

Dritter Fall. Pleuritis rheumatica.

Frau v. N., 31 Jahr alt, Mutter mehrerer Kinder, hatte schon öfters an schwächeren Pleuresieen der rechten Seite gelitten, die immer durch Egel bekämpft worden waren. Im Frühjahr 1843 verfiel sie auf einer Reise abermals in Pleuritis, welche diesmal trotz Aderlass, unzähligen Egeln, Nitrum und Calomel so heftig ward, dass man auf's äusserste für das Leben der Kranken fürchtete und erst nach sechs Wochen Reconvalescenz eintrat. Im Februar 1844, wo diese Dame in Orel zum Besuch war, ward auch sie von der herrschenden Epidemie ergriffen. Die rechte Seite begann stark zu stechen, der Athem war beengt und alle andern Zeichen einer neuen Pleuresie offenbarten sich. Durch die Warmwassereinspritzungen, ein grosses Vesicans und das Vinum colchicum opiatum ward die Krankheit in dritthalb Tagen vollkommen abgeschnitten, was die Dame nicht wenig in Verwunderung setzte.

Vierter Fall. Pleuritis rheumatica.

K., ein Beamter, 27 Jahr alt, schwächlicher Constitution, kam im Februar 1844 mit allen Symptomen ausgebildeter Pleuritis zu mir. Kurze, abgebrochene Sprache; schnelles, unvollkommenes Athmen; heftige Stiche in der ganzen rechten Seite, vermehrt durch Druck auf die Interkostalräume; blasses, Angstausdrückendes Gesicht; Unmöglichkeit auf der rechten Seite zu liegen; Husten; verhaltener Stuhl; starkes Fieber. Die Krankheit schreibt sich vom vorigen Tage. Durch Klystier, Vesicans und Vinum colchicum war er in drei Tagen vollkommen hergestellt.

Fünfter Fall. Pleuritis rheumatico-nitrica.

Eine Popenfrau von 50 Jahren, dyskrasisch und kränklich, ward im Winter 1846 von Brustfellentzündung zu einer Zeit ergriffen, wo Rheumen und Salpeteraffektionen herrschten. Ich sah die Kranke den zweiten Tag der Krankheit. Der Athem sehr beschleunigt, die Sprache keuchend, unterbrochen; das Gesicht grosse Angst ausdrückend; das Liegen vollkommen unmöglich. Die Kranke konnte nur in nach vorn gebeugter sitzender Lage ausdauern, des äusserst heftigen, stechenden und schneidenden Schmerzes halber, welcher die ganze rechte Seite, von der Schulter bis zum Hypochondrium hin einnimmt. Der geringste Druck zwischen den Rippen dieser Seite brachte sie zum lauten Schreien. Heftiges Fieber, der Puls 150; der Urin wie ein Gemisch von Madeira und Sauterne, mit rothem Anstrich und Bodensatz; reichlicher allgemeiner Schweiss, den die Kranke durch Pelzbedeckung befördern zu müssen glaubt. Kein Husten. Seit vorgestern Stuhlverstopfung.

Verordnungen. Eisenmann'sche Warmwassereinspritzungen. Ein grosses Vesicans über den grössten Theil der rechten Seite; innerlich ℞ Natri nitrici ʒ j, Aquae simpl. ʒ vjjj, Vini

colchici ℈ jv, Tragacanthae ℈ j. M. solvendo S. Stündlich ein Esslöffel voll. Leichte Bedeckung.

Am andern Tag die Kranke um zwei Drittel besser, der Puls 100, der Seitenstich viel geringer, der Urin heller, die Lage auf der gesunden Seite möglich, für Augenblicke selbst die auf der kranken. Der Schweiss hat aufgehört. Um den Rest des Uebels bei dieser, in ihrem Haushalt unentbehrlichen, Person noch schneller zu tilgen, wird ein zweites Handgrosses Vesicans unter die Scapula gesetzt, wo noch der pleuritische Schmerz am fühlbarsten ist. Fortgebrauch der Mixtur, aber nur dreistündlich. Am andern Tag ist die Frau in voller Reconvalescenz und ein paar Tage darauf besorgt sie ihre Geschäfte.

Sechster Fall. Pleuro-pneumonia rheumatico-nitrica.

Frau v. N., (dieselbe, deren Krankengeschichte sub Fall drei erzählt wurde) öfteren Pleuresieen und auch Herzbeutelentzündungen unterworfen, ward im Herbst 1846, in Folge einer Reise, von Frösteln befallen, dem bald starker Seitenstich, Husten und Brustbeklemmung folgten, worauf blutige und rostfarbene Sputa erschienen. Vollkommene Unmöglichkeit tieferen Einathmens, nur erträgliche Rückenlage, heftiges Fieber, stark geröthete rechte Wange. Ich sah die Dame am zweiten Tage der Krankheit. Warmwassereinspritzungen, ein Vesicans auf die Hauptstelle des Schmerzes und innerlich eine Mixtur mit Natron nitricum, Vinum colchicum und tinct. opia simpl. Am andern Tage schon Besserung, aber noch nicht vollkommenes Schweigen des Schmerzes. Ein zweites Vesicans zur Seite des ersten und Fortgebrauch der Mixtur. Tags darauf bedeutende Besserung, aber beim Einathmen doch noch Stiche. Ein drittes Vesicans unter der Scapula. Fortgebrauch der Mixtur. Tags darauf Sputa cocta, die Stiche sehr unbedeutend. Das Kopp'sche Mittel aus Salmiak und Ipecac. dreistündlich zu nehmen. Am sechsten Tage, vom Beginn

der Krankheit gezählt, verrichtet Frau v. N. alle ihre häuslichen Geschäfte.

Diese Dame ist in andern Städten drei Mal wegen ähnlicher Entzündungen mit mehrfachen Aderlässen, unzähligen Egeln, Calomel bis zum Speichelfluss u. s. w. von renommirten Aerzten behandelt worden, wobei ihr Leben jedes Mal auf's höchste gefährdet war und langes Siechthum solcher Medikation stets folgte.

Siebter Fall. Pleuro-pneumonia rheumatico-nitrica cum pericarditide.

Eine Küchenmagd von etwa 40 Jahren, kräftig gebaut, ward Ende October 1847, zu einer Zeit, wo Rheumen und Nitrumaffektionen bald nach Aufhören der Cholera nicht selten waren, nach einer starken Erkältung von Frost und allgemeinem Krankheitsgefühl ergriffen, denen schnell Stiche in der linken Seite, Husten, Athemnoth folgten. Ich sah die Kranke am dritten Tage der Krankheit.

Schnelles und kurzes Athmen; allein mögliche Rückenlage; häufiger Husten mit reichlichem blutigen und rostfarbenem Auswurf; vollkommne Unmöglichkeit tieferen Einathmens; sehr beschleunigter Puls; grosse Hitze; die heftigsten Schmerzen und Stiche in der ganzen linken Seite und in der Herzgegend bis zur Magengrube hin; Beklemmungsgefühl und Gefühl einer Last auf der Brust; Angstausdruck im Gesicht; Kopfschmerz; Stuhlverhaltung seit vier Tagen. Es war ausser einem Brustthee noch nichts gebraucht worden.

Verordnungen. Ein acht Quadratzoll grosses Vesikator auf die linke Seite und ein Handgrosses auf die Herzgegend unter der linken Brust, bis an die Magengrube hin. Eine Mixtur von ℞ Aquae simpl. ℥ vjjj, Tragacanthae ℈ j, Natri nitrici ʒ vj, Natri sulphur ℥ j, Vini sem. colchici ℈ jj. DS. Stündlich ein Esslöffel. Das Glaubersalz ward nur verordnet, weil keine Klystierspritze im Hause war. Sonst würden Eisenmann'sche Warmwassereinspritzungen gemacht worden sein.

Trotz der äusserst ungünstigen Verhältnisse, in denen die Kranke sich befand — sie lag in einer kleinen, von Leuten angefüllten, stark geheizten Küche, dicht neben der Eingangsthür, welche, unaufhörlich geöffnet, die ziemlich strenge Kälte *) gerade auf die Kranke führte — und welche zu ändern nicht in meiner Macht stand, ist doch Alles am andern Tag viel besser. Die Stiche sind fast gewichen, der Husten ist viel geringer, das Einathmen ist möglich, das Gefühl von Last auf der Brust wird nicht mehr empfunden. Es sind zwei Stuhlausleerungen erfolgt. Seltneres Fortnehmen derselben Mixtur. Am dritten Tage ist die Kranke Convaleszentin und am fünften besorgt sie alle ihre Geschäfte.

Achter Fall. Pleuritis intermittens.

Ein lediges Frauenzimmer von 35 Jahren, öfters an Flechten leidend und überhaupt kränklich und reizbar, ward auf einer Reise im Februar 1850 von Frost und Hitze und Stechen in der rechten Seite befallen. Da kein Arzt in der Nähe war, so griff die Kranke zu Senfteigen, mit denen sie fast die ganze erkrankte Seite, die Brustdrüse ausgenommen, vorn, seitwärts und hinten bedeckte. Die sehr energische Wirkung dieser Senfteige hatte jedoch wenig Einfluss auf den Schmerz und erst am andern Morgen wich er etwas, nachdem er die ganze Nacht sehr heftig angedauert hatte. Am andern

*) Die Küchen befinden sich in den, sehr weitläufig gebauten Städten Russlands — mit Ausnahme von Petersburg und den Ostseeprovinzen, wo sie in den Wohnhäusern sind — stets vom Wohnhause entfernt, im Hofe, in einem besonderen kleinern Gebäude, das meist noch die Dienstbotenwohnung und die Waschstube enthält. Ist kein Dienstbotenzimmer neben der Küche vorhanden, so ist diese im Winter zugleich der Aufenthalts- und Schlafort der Kutscher, der Küchenmagd, des Kochs, der Wäscherin und noch gar eines oder des andern vom Lande gekommenen Bauern. Im Sommer schlafen alle diese zahlreichen Dienstboten meist auf Böden, im Stall, selbst im Freien. Nur die Diener schlafen meist im Vorzimmer.

Morgen setzte die Kranke ihre Reise nach Orel, wohin sie, bei heftigem Frost von mehr als 30 ° — R., noch über funfzig Werst (sieben deutsche Meilen) zu fahren hatte, fort und langte Abends spät in der Stadt an. Unterwegs litt sie sehr, denn die grubige Heerstrasse *) setzte sie grossen Stössen aus, welche den Seitenstich überaus vermehrten. Nachdem sie noch eine peinliche Nacht ausgehalten hatte, schickte sie am folgenden Tage, dem dritten der Krankheit, Morgens nach mir.

---

*) Man hat im Auslande einen vollkommen irrigen Begriff von den Winterwegen in Russland. Man meint wol, dass der Schnee die Communikation überaus erleichtert, und dass unfahrbare Wege dadurch zu vortrefflichen Kunststrassen würden, wo man nur so glatt hinrutschte. So lange zu Anfang des Winters nur noch wenig Schnee gefallen ist, sind die Wege freilich sehr gut; das erste tüchtige Schneegestöber aber — man muss nach den Flächen des mittlern Russlands kommen, um zu wissen, was das ist — macht die Wege schon schlecht, ja viele kleinere ganz unfahrbar. In diesem tiefen Schnee bilden sich nun, durch die vielen Kornbranntwein- und anderen Transporte, welche stets in langer Reihe hinter, und nie neben einander fahren, an den Stellen, wo der Schnee lockerer liegt, Vertiefungen, welche durch jeden belasteten, nicht mit eisernen Schienen beschlagenen, also schleudernden Schlitten, nach allen Seiten hin vergrössert und vertieft werden. Da, wie eben gesagt, die Bauern und Lastfuhrleute einmal das System, stets hinter einander zu fahren, angenommen haben, so ist immer nur ein sieben bis acht Fuss breiter Streif der überall sehr breiten Heerstrasse gebahnter Weg, während von beiden Seiten dieses Streifs der Schnee oft drei bis vier Fuss tief ist. Auf den Nebenwegen, welche meist nur von Bauern und nicht täglich befahren werden, ist der gebahnte Streif gewöhnlich nicht breiter als drei bis vier Fuss — die Breite eines Bauernschlittens. Jedes abermalige Schneegestöber und jeder abermalige Frachtzug verschlechtert nun den Weg, welcher unmittelbar nach einem heftigen Schneegestöber vollkommen vernichtet ist, so dass der eingefahrne Streif dem Auge kaum mehr sichtbar ist und von den Fahrenden gesucht und von neuem eingefahren werden muss. Die früher einmal gebildeten Gruben bilden sich dabei abermals, und zu Ende des Winters ist die Heerstrasse auf dem eingefahrnen Streif vollkommen wellenförmig, so dass man aus einer Grube über eine Erhöhung in eine andere Grube und so fort geräth, wobei der Schlitten natürlich jedesmal — beim Hineingleiten in die Grube — einen der Tiefe der Grube entsprechenden Stoss erleidet. Ausserdem nun, dass diese Gruben (Uchâby genannt) den Weg ganz abscheulich machen, so begreift Jeder leicht, wie das Begegnen eines langen Frachtzuges auf dem, das Ausweichen ganz unmöglich machenden schmalen eingefahrnen, Streifen Zeit raubend und unbequem wird. Man ist dann gezwungen, in den nebenliegenden tiefen und weichen Schnee zu fahren, wo man sehr oft stecken bleibt und dann nur mit grosser Mühe wieder auf den gebahnten Streif gelangt.

Ich fand die Kranke sitzend, mit allen Symptomen einer mittelmässig heftigen Pleuritis der rechten Seite. Jeder Hustenparoxysmus war sehr quälend, das Einathmen unmöglich, wie die Lage auf der kranken Seite. Die Hitze war nicht sehr stark; der Puls nur 100. Die Nase, das linke Augenlid und beide Lippen waren von einem Bläschenausschlag bedeckt, welcher seit anderthalb Tagen bestand. Die Schläfen und Mundwinkel etwas gelblich.

Die vor zwei Tagen angewandten Senfteige hatten die Epidermis unter der Brustdrüse und am untern Theil der Seite so verdorben, dass das verordnete Vesicans nur unter der Achselgrube gesetzt werden konnte. Innerlich erhielt die Kranke der dreitägigen Stuhlverstopfung halber und weil keine Klystierspritze bei der Hand war, Natron sulphuricum siccum. Abends spät hatte das Vesicans gewirkt und die Kranke verbrachte diese Nacht viel besser als die früheren. Sie schwitzte etwas und hatte drei Stuhlausleerungen.

Am folgenden Morgen fand ich sie besser. Der Husten war minder schmerzhaft, das tiefe Einathmen möglicher, die Lage auf der kranken Seite erträglich. Der Puls war 90. Sie klagte über etwas bittern Geschmack. Verordnung. Natron bicarb. ℥jj in Aq. simpl. ℥ jv, davon stündlich einen Dessertlöffel voll zu nehmen. An diesem Tage war die Kranke gezwungen, in ein anderes Haus zu ziehn, wo ich sie Abends sah und in befriedigendem Zustand antraf.

In derselben Nacht aber erwachte plötzlich der Seitenstich wieder und zwar mit grösserer Heftigkeit als früher. Die Kranke hustete viel, schwitzte stark gegen Morgen, wo die Schmerzen nachliessen, ohne aber auszusetzen. Ein zwischen den Schulterblättern applizirtes Vesikator beseitigte gegen Abend den Schmerz fast vollkommen; in der Nacht aber exacerbirte er abermals und noch heftiger.

Diese nächtlichen Exacerbationen des Schmerzes zu einer Zeit, wo Wechselfieberartige Leiden (sehr häufig als sogenannte Febres larvatae) unter der verschiedensten Gestalt vorkamen, machten es mir fast zur Gewissheit, dass auch der vorliegende

Fall dem Intermittensprozess seinen Ursprung verdanke. Das Bläschenexanthem um die Lippen konnte hier nur diese Vermuthung bestärken. Die Kranke erhielt also zweistündlich ein Pulver aus gr. jj Chinin sulphur. mit gr. $^1/_8$ tart. emet. Hierauf verbrachte sie eine gute Nacht und der Seitenstich zeigte sich nicht. Der folgende Tag und die folgende Nacht waren auch gut. Im Ganzen hatte Patientin zwölf Gran Sulph. chinii genommen.

Mochte nun diese Dose zu gering sein, oder war eine Gemüthsbewegung hievon die Ursache, genug, in der nächsten Nacht erschien der Seitenstich wieder, wenn auch nicht so heftig wie früher. Ich liess die Chininpulver wiederholen und dann das zur Zeit wirksame Lebermittel, die Aqua nuc. vom. gebrauchen. Jetzt kam kein Seitenstichparoxysmus mehr; der vordem rothe und trüb werdende Urin klärte sich, die Gelbfärbung der Schläfen und Mundwinkel verschwand und in Kurzem war die Kranke vollkommen genesen.

Neunter Fall. Pleuritis intermittens.

Ein Kind von einem Jahr, gut genährt und immer gesund, befiel im Februar 1850, nach vorhergegangenem geringen Unwohlsein, mit Hitze und Husten. Abends war die Hitze stark, der Husten häufig, der Athem schnell und ängstlich. Die Nacht verging sehr unruhig; gegen Morgen aber brach allgemeiner Schweiss aus und das Kind schlief gut.

Der folgende Tag und die folgende Nacht vergingen fast ohne krankhafte Erscheinungen. Nur war das kleine Mädchen etwas matt und weinerlich und hustete zuweilen.

Am dritten Tage Morgens befand es sich wohl und war heiter. Gegen zehn Uhr aber ward es unruhig, begann zu weinen; es stellte sich Husten, Unruhe ein. Nachmittags und Abends wurden die Hitze, der Husten, die Weinerlichkeit so stark, dass die besorgten Eltern nach mir schickten.

Ich fand die Kleine mit allen Zeichen einer heftigen Brustentzündung. Sie athmete schnell und kurz; wollte immer getragen sein; hustete häufig und weinte bei jedesmaligem Hustenanfall; in der Brust war, auch ohne dass man das Ohr an die Brustwand brachte, ein starkes Schleimrasseln hörbar; die Hitze war sehr gross; das Gesicht drückte Angst aus. An physikalische Untersuchung war der Furcht des Kindes und seines fast immerwährenden Weinens halber nicht zu denken; es schien indess, dass die Lage auf der rechten Seite viel schlechter vertragen ward als die auf der linken.

Die Anamnese und die herrschenden intermittentes larvatae, welche mir schon mehrmals zu dieser Zeit als Pleuritis intermittens zur Beobachtung gekommen waren, machten die Diagnose dieses Falls nicht schwer. Ich verordnete Antimon. diaphor. zu gr. β mit gr. j Zucker stündlich zu nehmen. Ein Vesicans liess ich nicht setzen, weil die Zeit, wo am vorvorigen Tage die Intermission eingetreten war, nicht mehr fern war.

Am Morgen darauf fand ich das Kind in voller Intermission und verordnete drei Gran Chinin muriat. in einer Unze Rhabarbersyrup, wovon dreistündlich ein Theelöffel voll gegeben werden sollte. *)

---

*) Nach meines Bruders Versuchen und Erfahrungen — welche durch die meinigen Bestätigung erhalten — ist der Syr. rhei ein vortreffliches Mittel, um Kindern darin das übelschmeckende Chinin beizubringen. Von allen Mischungen und Siropen verdeckt dieser am besten den Chiningeschmack. Nächstdem hat der Syr. papav. rhoead. eine ähnliche, jedoch schwächere Eigenschaft. Andere Sirope, z. B. Syr. rub. id., Sachari, Syr. emulsivus, lassen das Chinin deutlich, und selbst noch mit verstärkter Bitterkeit, durchschmecken, während ℥ β guter Syr. rhei fünf Gran Chinin fast geschmacklos erscheinen macht, ℥ j Syr. rhei und gr. v Chinin aber von den arzneischeuesten Kindern gern genommen wird. Da der Syr. rhei kleinen Kindern seiner durchschlagenden Wirkung halber aber nicht rein gegeben werden kann, so setzt mein Bruder so die Mischung zusammen: ℞ Chin. muriat. vel Sulph. gr. j — jjj, Syr. rhei ʒ jj — ℥ β, Syr. papav. rhoead. ʒ vj — ℥ β. MD. Dies Gemisch ist angenehm und frei von Bitterkeit. —

Am andern Tag hat das Kind keinen Anfall von Pleuresie mehr. Der Husten ist gering und weicht nach einigen Tagen von selbst vollkommen.

Zehnter Fall. Pleuritis intermittens.

Ein junges Mädchen von 22 Jahren, sehr hysterisch, hatte bereits öfter an Pleurodynia nervosa gelitten. In der Jugend skrofulös, hatte sie später manchmal gehüstelt; dieser Husten war aber immer, theils von selbst, theils auf fliegende Vesikatore, bald vorübergegangen. Im December 1849 klagte Fräulein R. wieder über Schmerz in der linken Seite und unter dem linken Schlüsselbein, welcher diesmal den angewandten Ableitungsmitteln nicht weichen wollte. Ein zu der Zeit landgängiger Husten befiel die junge Kranke und nahm bald eine beunruhigende Hartnäckigkeit an. Der Goldschwefel, welcher damals die meisten Husten bald beseitigte, versagte hier seinen Dienst, und verschiedene andere Mittel wurden eben so erfolglos angewandt. Dabei dauerte der Seitenschmerz und der Schmerz unter dem Schlüsselbein hartnäckig fort; der Husten nahm eine krampfhafte Beschaffenheit an und verliess die Kranke nur auf einzelne Augenblicke; er störte den Schlaf vollkommen. Dieser Husten war vollkommen trocken, kurz, bellend; eine ihn bedingende anatomische Veränderung war durch Auskultation und Perkussion nicht zu entdecken. Ich vermuthete also Bildung von zerstreuten Miliartuberkeln, welche Meinung durch das Hinzutreten von Fieber und starkem Nachtschweiss noch bekräftigt ward. Die Kranke magerte zuschends ab, hatte dabei einen ausserordentlichen Appetit, ward aber von Tage zu Tage schwächer. Der Seitenschmerz ward zuweilen recht heftig, stechend und die Kranke wollte dann Reibungsgeräusch empfinden. Egel, Blasenzüge, grosse Fontanelle, warme Breiumschläge beruhigten diesen quälenden Schmerz immer nur auf einige Zeit; zuweilen beruhigte er sich für ein paar Tage gleichsam von selbst und kam, ohne sichtbare Ursache und ohne regelmässigen Typus,

wieder. Der Perkussionston ward allmälig etwas tympanitisch am untern und mittlern Theil der leidenden Seite; das Athemgeräusch blieb hier aber hörbar und es war durchaus keine Bronchophonie zu vernehmen. Indess konnte an nicht unbedeutendem, pleuritischen Erguss wol kaum gezweifelt werden, um so mehr, als eine geringe Vergrösserung der leidenden Seite sichtbar ward.

Die verschiedensten Mittel, Brustmittel, Milzmittel — weil oft auch die Milzgegend schmerzhaft war — Narcotica, Ableitungen auf die empfindliche Wirbelsäule, Fetteinreibungen, Leberthran waren vergebens angewandt worden. Kein moralischer Grund unterhielt die Krankheit. Fräulein R. fühlte sich zufrieden und geliebt und sagte oft, ihr fehle jetzt nichts als die Gesundheit. —

Leider ging es mit dieser aber immer schlechter und bald musste den besorgten Verwandten meine Befürchtung, es mit einer Phthisis florida zu thun zu haben, mitgetheilt werden.

Unter so üblen Umständen begann ich die Kranke zu magnetisiren. Am ersten Abend der magnetischen Manipulationen schlief sie bereits ein und athmete ruhig, während sie sonst im kurzen und unruhigen Schlaf stets laut stöhnte. Ich magnetisirte sie nun regelmässig jeden Abend, oft auch noch Tags, und sie gerieth bald in einen hohen Grad von Lucidität, in welchem sie die Haare der verschiedensten Personen ihrer Bekanntschaft erkannte; die Zeit angab; die im Zimmer Anwesenden nannte und als bestes Mittel, sie herzustellen, den Magnetismus erklärte. In der That, die Besserung war allmälig, doch regelmässig fortschreitend und Jedem sichtbar. Zuerst ward der Husten seltner und hörte dann fast ganz auf; der Seitenstich schwand und nur das pleurodynische Gefühl blieb nach; der Schmerz unterm Schlüsselbein wich, wie die Nachtschweisse und das Fieber. Die sehr an ihrer Körperfülle verloren habende Kranke begann zuzunehmen. Ich liess jetzt Leberthran gebrauchen, wobei aber das Magnetisiren immer fortgesetzt ward.

Nachdem Fräulein R. sechs Wochen magnetisch behandelt worden war, wollten die Personen, welche sie in ihrer schweren Krankheit als hoffnungslose Patientin gesehn hatten, sie nicht wiedererkennen.

Da musste es geschehn, dass ihre Schwester, bei welcher sie lebte, ein junges Kind an Melaena verlor. Schon durch die Pflege des kleinen Neffen sehr ermüdet und in der letzten Zeit seiner Krankheit nicht magnetisirt, war Fräulein R. gezwungen, die in ein anderes Haus übergezogene Schwester bei schlechtem Wetter häufig zu besuchen. Hiebei vielleicht nicht alle Vorsichtsmaassregeln beobachtend, ward sie plötzlich wieder von Hüsteln und Seitenstich befallen. Abends ward der Seitenstich so stark, dass ein Vesicans applizirt ward und dass die Kranke im magnetischen Schlaf bat, sie aufzuwecken, weil sie schlafend noch mehr leide.

Am folgenden Morgen war nach der Wirkung des Vesicans der Seitenstich geschwunden und nur ein Gefühl von Hitze und Vollheit in der linken Seite übrig geblieben. Abends aber, gegen zehn Uhr, wo ich Fräulein R. eben magnetisiren will, beklagt sie sich plötzlich wieder über Stiche in der Seite und diese nehmen schnell eine bedeutende Heftigkeit an. Die Kranke stöhnt und ächzt, schreit dann und wann laut auf; starke Hitze, schneller Puls finden sich ein. Jede Bewegung ist sehr schmerzhaft und wird sogleich in der Seite empfunden. Ein abermaliges Vesicans und eine Mandelemulsion mit Amygdalin und Natron nitric.

Diese zweimalige Exacerbation des pleuritischen Anfalls am Abend, zu einer Zeit (Februar 1850), wo intermittirende Chininübel sehr häufig vorkamen, liess mich auch hier eine Pleuritis intermittens vermuthen. Um indess meiner Sache sicherer zu sein, beschloss ich noch bis zum folgenden Abend zu warten, wo dann die Erkenntniss keiner Schwierigkeit mehr unterliegen würde. Jetzt mochte ich dieser Kranken, welche bereits vor ein paar Jahren anderweits und ganz unnützer Weise sehr viel Chinin erhalten hatte, dies Mittel

ohne Noth nicht verordnen. Das Arsenicum aber bewies sich bei diesen verlarvten Wechselfiebern wirkungslos. —

Der heftige Seitenschmerz dauerte bis gegen elf Uhr Abends; dann begann er schwächer zu werden. Gegen Tagesanbruch, als das Unguentum cantharidum vesicans bereits wirkte, schwanden die stechenden Schmerzen ganz und am Morgen klagte die vollkommen fieberlose Kranke nur über ihren gewöhnlichen pleurodynischen Schmerz und hustete etwas. —

Bis um sechs Uhr Abends war, beim Fortgebrauch der Amygdalinemulsion und dem Unterhalten eines Kartenblattgrossen Theils der Vesikatorwunde mit Papier Albespeyres in Eiterung, Alles ganz erwünscht. Um diese Zeit aber erschien ein dritter Anfall und diesmal so furchtbar heftig, dass die Erkenntniss der intermittirenden Natur der Krankheit mir in einer sehr unangenehmen Art aufgedrungen ward. Die junge Kranke litt unaussprechlich, schrie laut, konnte nicht die geringste Bewegung machen, ohne den furchtbaren Seitenstich, welcher die ganze linke Seite, von der Schulter bis zur Milz, einnahm, sogleich dadurch zu verdoppeln.

Ich liess alsbald einen grossen warmen Breiumschlag auf diese ganze Seite thun, welcher stets gewechselt ward und auch dem Schmerz bald seine grösste Heftigkeit nahm. Indessen dauerte er, obgleich minder werdend, doch gegen vier Stunden. Dann magnetisirte ich die Kranke und gab ihr, bereits schlafend, die Weisung: alle zwei Stunden einen Theelöffel voll einer Auflösung von Chinin muriat. regelmässig einzunehmen und zu diesem Behuf stets aus ihrem Schlaf zu erwachen, dann aber wieder in diesen zu verfallen. Ich wusste bereits aus Erfahrung, dass Fräulein R. solchen Verordnungen stets pünktlich Folge leistete. So geschah es auch diesmal.

Trotz einer Tags darauf die Kranke gewaltig erschütternden Gemüthsbewegung, blieb, nach zwölf Gran verbrauchten Alkaloids, der nächste Anfall des Seitenstichs aus.

Ich habe diesem Fall hier eine Stelle gegeben, um zu zeigen, wie bei herrschenden Krankheiten ein an sich bereits leidendes Organ noch von der landgängigen Affektion ergriffen werden kann, wo es dann anfangs oft unmöglich ist zu bestimmen, ob der auftretende Schmerz einer Verschlimmerung des alten Leidens, oder einem neu hinzugesellten Krankheitsprozess seine Entstehung verdankt.

Elfter Fall. Hepatitis pleuritica.

Ein stets gesunder Mann von 48 Jahren ward im März 1846 von Seitenstich befallen. Einige Zeit vorher hatte er an Aufstossen, bitterm Geschmack, Völle in der Präkordialgegend gelitten. Am zweiten Tag seines Unwohlseins liess er mich rufen.

Ich fand ihn, um Mittagzeit, mit stark gerötheter rechter Wange, fieberhaften Pulsen, gelblich gefärbten Schläfen, Augen- und Mundwinkeln. Er klagte über pappigen, bittern Geschmack, stechende, durch's Einathmen sehr vermehrte Schmerzen im rechten Hypochondrium und hinauf bis unter das rechte Schlüsselbein. Am stärksten war der Schmerz jedoch unter der rechten Scapula. Das Liegen auf der rechten Seite war unmöglich, der Urin maderafarbig, jumentös werdend, sauer. Der Perkussionston unter dem rechten Schulterblattswinkel etwas dumpf; beim tiefern Einathmen hier feines Entzündungsknistern hörbar. Der Druck auf die Leber wenig schmerzhaft; Durst, gänzlicher Appetitmangel. Seit zwei Tagen kein Stuhl.

Da der Kranke sich Tags vorher bereits ein Vesikatorium gesetzt hatte, hierauf aber nur vorübergehende, obgleich bedeutende, Linderung des Seitenstichs eingetreten war, so ward, ausser einem Schütteltrank von Magnesia usta, nichts verordnet.

Tags darauf fühlt sich der Kranke besser, nachdem er drei Mal reichliche Ausleerungen gehabt hat. Er hat viel weniger bittern Geschmack und ist weniger gelb. Um drei Uhr

tritt aber Exacerbation des Fiebers ein und mit ihr wieder stärkerer Seitenstich, Röthung der Wange. Es werden fünf blutige Schröpfköpfe eine Linie entlang gesetzt, welche man sich von der Magengrube längs dem Zwerchfell, rechts herum bis an die Wirbelsäule gezogen denken kann. Innerlich erhält Patient Pulver aus gr. β Calomel mit gr. vj Milchzucker, zweistündlich zu nehmen.

Andern Tags ist eine günstige Veränderung nicht zu verkennen. Die Stiche und die eintretende Fieberexacerbation sind viel geringer. Die Calomelpulver werden dreistündlich fortgesetzt. Am folgenden Tag ist der Kranke, nach einer gut verbrachten Nacht, Reconvalescent. Der Urin ist viel heller, der Puls fast normal. Nur beim tiefen Einathmen wird stechender Schmerz unter der Scapulaspitze empfunden, wo der gedämpfte Perkussionston noch andauert. Hieher ein Vesicans. Der Kranke erhält keine innerliche Arznei mehr; es wird ihm Enthaltung aller Speisen und Ruhe verordnet.

Tags darauf hat er Hunger, bekommt aber nur Habertumm. Einige Tage später besorgt er seine Geschäfte und hat bis jetzt nicht an der Leber oder an Brustzufällen gelitten.

Zwölfter Fall. Pleuropneumonia biliosa. Exsudatum.

Eine Frau von 50 Jahren, spirituösen Getränken ergeben, befiel im Spätherbst 1846 mit allen den Symptomen, welche man als pleuritische anzunehmen gewohnt ist. Es wurden viele Egel gesetzt, Calomel und Nitrum verordnet; wieder Egel, dann Blasenzüge angewandt. Die Krankheit aber dauerte, wenn gleich in vermindertem Grade, fort. Delir indess und andere adynamische Erscheinungen liessen den behandelnden Arzt zum Gebrauch von Camphora, mit Calomel verbunden, schreiten. Als es hiernach immer nur schlechter ging, wandten sich die besorgten Verwandten der Frau an einen zweiten Arzt, ungefähr am neunten oder zehnten Tag der Krankheit.

Dieser fand grosse Schwäche, heftigen Husten und reichliche saftgrüne und rostfarbene Sputa; Schweisse; weichen, schnellen Puls; sehr gefärbten Urin; beim Einathmen immer noch starke Stiche in der rechten Seite, auf welcher das Liegen vollkommen unmöglich war. Der Perkussionston dumpf; die Auskultation ergab unten Abwesenheit alles Athemgeräusches und in der Mitte der Lunge Entzündungsknistern. Auf diese physikalischen Zeichen gestützt, gab der zweite Arzt das Natron nitricum in Decoctum Senegae und liess ein grosses Vesicans auf der kranken Seite in Eiterung unterhalten. Da der Zustand hiedurch in zwei Tagen gar nicht besser wurde, so ward Antim. diaphor. mit Ipec. angewandt. Doch auch dies that nicht gut. Am funfzehnten Tage der Krankheit zur Consultation eingeladen, fand ich die Kranke in folgendem Zustande:

Grosse Schwäche, so dass sie sich nur mühsam im Bett aufrichtet; verfallener Habitus; mennigrothe Wangen; deutliche Gelbfärbung der Mundwinkel und Schläfen; Puls 125, weich; Urin mallagafarbig, sauer; Husten periodisch, sehr heftig und glasig dunkelgrüne, dann und wann blutige, rostfarbene, aashaft riechende Sputa reichlich herausbefördernd; Respiration beschleunigt; tieferes Einathmen behindert; Schmerz nirgends in der Brust; Lage nur auf dem Rücken möglich; Nachtschweisse, Schlaflosigkeit und vollkommener Appetitmangel; angehaltener Stuhl; gelblich weiss, dick belegte Zunge und Quecksilbersymptome an den Gaumen; Perkussionston dumpf auf der ganzen rechten Seite mit Ausnahme des obersten Theils derselben; puerililes Athemgeräusch im obern Theil der Lunge, mit Blasen und Rasseln verbunden; in der Mitte und unten gar kein Athemgeräusch, noch sonst etwas hörbar.

Gestützt auf die Farbe des Harns, der Sputa, so wie auf die Gelbfärbung der zarteren Gesichtstheile und die mennigrothe Färbung der Wangen, wozu noch kam, dass die Kranke behauptete, sich am Morgen gewöhnlich schlechter zu fühlen, als am Abend, glaubte ich in diesem Uebel eine Leberaffektion

erkennen zu müssen, welche vielleicht nur consensuell war, vielleicht aber primär unter der Larve der Pleuritis von Anfang her zugegen gewesen sein konnte. Dass die physikalischen Zeichen, aus der Untersuchung der Brust geschöpft, in solchen und andern ähnlichen Fällen, vollkommen trüglich und unfruchtbar für die einzuschlagende Behandlung seien, hatte ich schon längst erfahren. Ich schlug in diesem Fall also den Gebrauch der Carduus Mariae vor.

Der behandelnde Arzt jedoch, sich hartnäckig auf die Zeichen der Auskultation und Perkussion stützend, verwarf meine Ansicht und glaubte bei dem Antimon in Verbindung mit Senega stehen bleiben zu müssen, natürlich mit Unterhaltung des grossen Fontanells. Hiebei besserte der Zustand sich aber in den drei folgenden Tagen gar nicht; im Gegentheil, Alles ward noch schlimmer. Jetzt gab der behandelnde Arzt, abermals von mir aufgefordert, endlich die Frauendistel. Die Kranke fühlte sich beim Gebrauch dieses Mittels alsbald erleichtert, der Harn ward heller, die Sputa wurden gelb und dann weiss, der Husten seltener u. s. w. Nach zweiwöchentlichem Gebrauch war, ausser Schwäche und Schleimhusten, nichts Krankhaftes mehr an der Frau zu finden. Sie erhielt jetzt ein entbittertes Lichengelée und ist gesund bis auf den heutigen Tag.

Dreizehnter Fall. Pleuritis rheumatico-adynamica. Exsudatum.

Ein Mann von 67 Jahren, klein, hager, doch meist einer ungetrübten Gesundheit geniessend, ward im März 1844 auf eine sehr geringfügige Erkältung, von dem damals in Orel sehr häufigen Seitenstechen befallen. Wie fast bei allen Pleuritikern dazumal, so war auch beim General M. die rechte

Seite ergriffen. Da anfangs die Stiche nicht sehr heftig waren, so legte er sich Abends mit der Hoffnung, der Schlaf würde die Krankheit vielleicht verscheuchen, nieder; da aber gegen Morgen Schmerz und Athembehinderung zunahmen, so schickte er nach seinem Arzt. Dieser liess sogleich fünfundzwanzig Blutegel auf die schmerzende Seite setzen und verschrieb eine Mandelemulsion mit Nitrum und Aq. laur. ceras. innerlich. Die durch die Egel erzielte Remission des Seitenstichs war nicht von langer Dauer und am selben Nachmittag war der Schmerz wieder eben so stark, als er vor den Egeln gewesen. Es wurden abermals funfzehn Egel applizirt und nebst der Salpeteremulsion stündlich ein halber Gran Calomel gegeben. Nach Anwendung der letzten Blutegel schwand der Seitenstich, um nicht mehr wiederzukehren. Die Athembeschwerde und der Husten aber blieben nicht nur, sondern wurden stärker. Zugleich zeigte sich eine grosse Schwäche; der Kranke konnte sich nur mit Mühe im Bett aufrichten und murmelndes Delir ward dann und wann bemerkbar. Die besorgte Gattin des Generals wünschte ein Consilium und dies fand am Morgen des fünften Tages der Krankheit statt.

Mit noch zwei andern Aerzten gerufen, sah ich den Kranken in folgendem Zustande:

Grosse Schwäche; er kann sich nur mit fremder Hilfe im Bett aufrichten oder umwenden; Lage auf dem Rücken, gegen die kranke Seite hin geneigt; häufiger Husten, durch welchen ein glasiger, saftgrüner Schleim in grossen Sputis herausbefördert wird; keine Athemnoth mehr; gänzliche Schmerzlosigkeit der befallenen Brustseite, auch beim Druck zwischen zwei Rippen und bei der Perkussion; Geräusch in den Ohren; weissgelbe, dick belegte — Calomel — Zunge; sparsamer, maderafarbiger, schwach saurer Harn; schwacher, schneller Puls. Es sind im Ganzen acht Gran Calomel verbraucht worden, durch welche fünf reichliche Stühle im Verlauf der letzten drei Tage bewirkt wurden. Wenn man mit dem

alten, trotz seiner Schwäche noch freundlichen Kranken spricht, so ist er bei vollem Bewusstsein. Lässt man ihn aber ruhig, stört man ihn nicht durch Fragen, so verfällt er in einen Halbschlaf mit nur halb geschlossenen Augen; er murmelt allerlei unverständliches Zeug vor sich hin und bleibt in diesem Zustande, bis er durch Anrufen oder Berührung daraus erweckt wird.

Die physikalische Untersuchung der Brust ergiebt folgendes: Vollkommen dumpfer Perkussionston der untern und mittlern Parthie der rechten Seite, welche unten etwas gewölbter als die linke erscheint. Eine kleine Hand breit unter dem Schlüsselbein bis zu diesem hinauf ist der Perkussionston etwas tympanitisch. Das Respirationsgeräusch ist an den dumpf tönenden Stellen der Seite vollkommen verschwunden; unter dem Schlüsselbein ist es vorhanden, von Schleimrasseln, Blasen begleitet.

Trotz des ungemeinen instinktiven Verlangens des alten Kranken nach Wein, welchem ich zu gewähren anrieth, wollten die übrigen Aerzte eine „solch' aufregende" Behandlung nicht gut heissen. Ungeachtet meiner Gründe dagegen, ward beschlossen, Calomel in kleinen Gaben mit Camphora anzuwenden und zugleich ein Vesicans auf die Seite zu setzen.

Dies Verfahren that aber nicht gut. Die Schwäche des Greises, das Delir, der Schleimhusten nahmen zu. Vergeblich gab der behandelnde Arzt jetzt gegen diesen „typhösen" Zustand das Chlorwasser; vergeblich wendete er Sinapismen auf Waden und Oberarme abwechselnd an; das erschöpfte Leben verlöschte bei fortdauerndem murmelnden Delir, schwärzlich gefärbter Zunge und starkem Schleimrasseln in der Brust am siebten Tage der Krankheit.

Vierzehnter Fall. Pleuritis adynamico-biliosa.

Eine Dame von 74 Jahren, sehr fett, hatte vor 25 Jahren an einer Vomica gelitten, welche aber weiter keine Folgen hinterlassen hatte. Im Januar 1846 erkältete sie sich in der Kirche und ward von heftigem Seitenstich der rechten Brusthälfte befallen. Ein sogleich herbeigerufener Arzt verordnete fünfunddreissig Egel und Pulver aus Nitrum. Als hierauf die Kranke sich nicht besser fühlte, wurden noch Egel gesetzt, Abführmittel verschrieben und ein zweiter Arzt zur Consultation herbeigerufen. Beide kamen überein, nochmals Egel zu setzen und Nitrum in Mandelemulsion mit Zusatz von Aqua laur. cer. fortzugeben. Bei diesem Verfahren nahmen die Krankheitserscheinungen aber durchaus nicht ab, wol aber die Schwäche der Greisin bedeutend zu. Am fünften Tage schickte man zu mir; ich konnte aber, da ich fünfundsechzig Werst (neun deutsche Meilen) bis dahin zu fahren hatte, die Kranke erst am sechsten Tage, früh Morgens, sehn. Ich fand sie in folgendem Zustande: beschleunigte, leicht rasselnde Respiration, alle drei bis fünf Minuten von einem klageschreiähnlichen Ausathmen unterbrochen; Seitenstich nicht mehr vorhanden, aber das Einathmen schwer und dabei Husten, welcher einen glasigen, gelblichen oder lauchgrünen, mit Blutstreifen gemischten Schleim in grossen Sputis zu Tage fördert. Die Zunge ist bräunlich belegt; der Puls weich, klein, schnell, unregelmässig aussetzend; der Kopf eingenommen; dann und wann Delirien, doch im Allgemeinen die Besinnung erhalten. Grosse Unruhe; die Kranke will in ein anderes Bett, wirft sich bald auf diese, bald auf jene Seite; hat grosse Neigung zum Schlaf; schliesst die Augenlider nur halb. Der Harn ist mallagafarbig und sauer.

Die Perkussion ergab überall einen ziemlich gleichmässigen Ton, wie es bei dieser mit handbreitem Fett bedeckten Thoraxwand wol auch nicht anders sein konnte. Das Ohr hörte Schleimrasseln in beiden Lungen, besonders aber in der rechten, wo früher die Vomica gewesen sein soll. In der mittlern und hintern Parthie dieser Lunge ausgebildetste Bronchophonie.

Als ich nun die andern Aerzte um ihre Meinung über die einzuschlagende Behandlung fragte, erklärten sie, dass, da hier offenbar die Entzündung noch nicht gebrochen sei, gewiss Fortsetzung der Antiphlogose indizirt, natürlich aber die prognosis eine pessima wäre. Noch Egel und Calomel meinten sie. Ich sprach darauf folgendes: Meine Herren, sie haben die Kranke gleich vom ersten Augenblick an antiphlogistisch behandelt und diese Behandlung consequent fünf Tage lang fortgesetzt, ohne dass sie zu einem günstigen Resultat gelangt wären. Dieselbe Behandlung also noch fortsetzen, hiesse einer Theorie zu Lieb gegen die Winke der Natur handeln; denn das, was im Verlauf von fünf Tagen nicht geholfen, ja sichtbar geschadet hat, wird auch bei späterer Anwendung gewiss keinen Nutzen bringen. Ich glaube daher eine der frühern diametral entgegengesetzte Medication einschlagen zu müssen und schlage vor, der Kranken Aether oder Wein zu reichen. Wenn sich hiernach die Kräfte gehoben haben werden, so werden wir dann sehn, was weiter zu thun sein wird.

Die andern beiden Aerzte waren aber durchaus nicht mit meiner Ansicht einverstanden. Eine Entzündung, und Wein! eine Entzündung, und Aether!! Hiesse das nicht Oel in's Feuer giessen! Nachdem die beiden Herren ihr Bedenken über solches Handeln den zahlreich anwesenden Verwandten der alten Kranken mitgetheilt hatten, fuhr einer von ihnen weg und der Andere, welcher jedes Heilverfahren in diesem Fall für fruchtlos an-

sah, blieb da, ohne sich aber weiter in die Behandlung mischen zu wollen.

Die Kranke erhielt nun stündlich einen kleinen Theelöffel voll Schwefeläther in einem Dessertlöffel guten, weissen französischen Weins. Auf die kranke Seite ward ein grosses Sinapism gethan; da um rasche und nicht durch Säfteverlust schwächende Wirkung zu thun war, ward dies dem Vesicans vorgezogen.

Nachdem zwei Gaben Aether und Wein gereicht waren, regelte sich der Puls und ward voller. Die Kranke war weniger zum Schlaf geneigt, delirirte seltener. Ein von ihr verlangtes Gläschen reinen Wein's ward mit grosser Begier geleert. Nach acht Stunden war, zum grossen Erstaunen des dagebliebenen Arztes, eine günstige Veränderung nicht mehr zu verkennen. Die Kranke wollte auf einen Lehnstuhl gesetzt sein, worin ihr gewillfahrt ward. Sie fühlte sich stärker, athmete weniger rasselnd; es war kein Blut mehr in den Sputis. Der Puls war nur 100, viel kräftiger, nicht mehr aussetzend. Der Urin hatte aber immer noch die Mallagafärbung und der Klagelaut beim Ausathmen war auch noch zugegen.

Am Abend trat Widerwillen gegen die Spirituosa ein. Ich verschrieb ein Infus. Senegae. Dies that aber nicht gut, indem die Sputa ein paar Stunden darauf wieder blutstreifig wurden und die Kranke über Druck in der rechten Seite klagte. Da nun eine geringe gelbe Färbung an den Schläfen und Mundwinkeln vorhanden war und ich die lauchgrüne Farbe der Sputa — den mallagafarbigen, durch die weingeistigen Mittel nicht heller gewordenen*) Urin — den, Bauch-

*) Der unverändert bleibende Urin bei Besserung des Allgemeinbefindens war der sicherste Beweis, dass ein Organübel mit der vorhandenen Kupferaffektion Hand in Hand ging.

organleiden eigenthümlichen, seufzenden Klageton des Athems mit diesen Symptomen combinirte; dabei die sichtbar schädliche Wirkung des Senega-Infusums bedachte: so keimte in mir die Ueberzeugung, dass ich es hier mit einer Leberaffektion zu thun habe, welche unter pleuropneumonischen Symptomen aufgetreten war. Ich liess also die Mixtur aussetzen und verschrieb, da in der zu Gebot stehenden, funfzehn Werste entfernten Kreisstadts-Apotheke Carduus Marianus nicht zu finden war, die diesem Mittel ziemlich analoge Carduus benedictus in folgender Formel: ℞ Liquor. Kali acet. ʒ j, Extr. cardui bened. ʒ jjj. MDS. Dreistündlich einen Theelöffel voll in einem Weinglase Wasser.

Die Nacht verbrachte die Kranke sehr unruhig; gegen Morgen aber schlief sie ein paar Stunden recht fest. Arznei hatte sie in dieser Zeit nicht genommen und erst Morgens um sieben Uhr erhielt sie den ersten Löffel der verordneten Tropfen, welche, des sehr verstühmten Weges halber, jetzt erst angelangt waren. Ich empfahl der Umgebung der Kranken bei dem Gebrauch der Arznei vornehmlich auf den Urin zu achten; würde dieser heller und reichlicher, so wären wir auf dem rechten Wege.

Ohne von der Greisin Abschied zu nehmen, um sie durch meine Entfernung nicht zu beunruhigen, fuhr ich zur Stadt zurück, mit dem Anweis, mir täglich Nachricht geben zu lassen. Vier Tage erhielt ich keine — ein böses Zeichen! Am fünften erfuhr ich, dass die Alte in voller Reconvalescenz sei. Beim Gebrauche der Tropfen hatte der Harn sich geklärt, waren die Sputa gelb und dann weiss geworden, war Appetit eingetreten u. s. w.

Die Alte lebt in vollkommner Gesundheit noch jetzt. (Frühjahr 1850.)

Funfzehnter Fall. Pleuritis biliosa. *)

„Zu einer Zeit, wo Quassia-Lebererkrankungen vorkamen, erkrankte ein 49jähriger, schwächlicher, etwas dem Trunk ergebener, immer erdfahl aussehender Mann, am 21. September 1847, mit starkem Frost, eben so heftiger Hitze, welcher gleich Schweiss folgte. Diese Symptome hatten sich Abends eingestellt und gleich darauf fühlte er Stiche in der rechten Brustseite, Beklemmung beim Athmen, Husten und Uebelkeit. Am andern Tage kam noch saures Aufstossen hinzu. Als diese Zufälle vier Tage lang gedauert hatten, begehrte er meine Hilfe am 23. September, weil sich am Morgen dieses Tages noch Blutauswurf in den bisher zähen Sputis eingefunden hatte.

Der Kranke hatte Stirnkopfschmerz, aber nur mässig und dumpf; die Zunge war dünn weiss belegt, der Geschmack pappig; der linke Leberlappen war beim Druck empfindlich; der Stuhl schwefelgelb, der Urin maderafarbig, stark sauer; der Puls dünn, klein, nicht beschleunigt (80 am Morgen); die Haut an den Extremitäten kühl, am Rumpf warm, nicht heiss; das Gesicht war eingefallen, abgemagert, bleich; die Bindehaut des Auges schmutzig gelb. Die Perkussion an der schmerzhaften Seite dumpf; die Auskultation ergab undeutliche Respiration und Reibungsgeräusch.

Der Kranke erhielt ℞ Aq. destill. ℥ vjj, Gum. arab. ℥ j, Natri bicarb. ℥ β, Aq. Quassiae ℥ j. MDS. Stündlich einen

*) Erzählt von Kissel in der Zeitschrift für Erfahrungsheilkunst, II, pag. 21.

Esslöffel voll zu nehmen. Die weiter gerückte Krankheit bewog mich zu diesem Verbinden des Lebermittels mit dem Natron, weil mir ein weiteres Vorenthalten des erstern gefährlich vorkam und gleichwol des letztern nicht entbehrt werden konnte. Am 24. September, fünf Tage. Das Stechen war verschwunden, die Brustbeklemmung geringer, der Auswurf lockerer und ohne Blut, die Leber weniger empfindlich; der Stuhl schwarzgrau; der Urin goldgelb, stark sauer. Repetatur mixtura.

Am folgenden Tage ist Alles besser, der Urin heller, der Stuhl normal braun. Am 26. September, dem siebten Tag der Krankheit, klagt der Kranke über nichts mehr und konnte am folgenden Tage schon das Bett verlassen, wo ich die Brust bei der physikalischen Untersuchung normal und den Urin hellgelb fand.“ —

Sechzehnter Fall. Pleuritis biliosa adynamica. *)

„N. G., ein 27jähriger, magerer, blasser Handwerksgeselle, erkrankte am 2. Februar 1848, zu einer Zeit, wo Brechnuss-wasser-Eisenkrankheiten landgängig waren. Auf starken Frost folgte eben so starke Hitze, welche allmälig etwas nachliess und zugleich Stechen in der rechten Seite, grosse Müdigkeit und wüster, toller Kopf. Ich wurde am 4. um Hilfe ersucht. Die Respiration ist nicht sehr erschwert, der Husten entleert zähe Sputa mit Blutstreifen; die Perkussion ergiebt unter dem Schulterblatt einen matten Ton, die Auskultation undeutliches

*) Von Kissel erzählt. A. a. O. III, pag. 47.

Respirationsgeräusch. Die Zunge ist dünn weiss angeflogen, der Gaumen sehr blass, die Haut am Morgen mässig warm, der Puls 60, klein, schnellend. Stuhl ist in drei Tagen nicht erfolgt. Der Kranke erhält stündlich eine Gabe von drei Tropfen Aq. nuc. vom. mit dreissig Tropfen Liq. ferri acet. Radem. in Wasser.

Am folgenden Tage ist das Stechen schon weg, obgleich die physikalische Untersuchung dieselben Resultate wie gestern ergab. Der Urin ist goldfarben, klar, schwach sauer; Stuhl noch nicht erfolgt. Am 6. Februar war das Respirationsgeräusch deutlicher, der Urin wie gestern, der Stuhl eingetreten, konsistent und grünlich schwarz. Am 7. Februar war Patient gesund."

Siebzehnter Fall. Pleuropneumonia biliosa adynamica. *)

„Am Abend des 2. Februars 1848 ward ich zu der 50jährigen Frau des M. E. gerufen. Diese noch normal menstruirte Frau war bis zum Nachmittag noch wohl gewesen und hatte am Morgen noch einen konsistenten Stuhl gehabt. Dann bekam sie starken Schüttelfrost, brennende Hitze und Stechen in der linken Seite. Die Perkussion ergab schon matten Ton unter der Scapula, die Auskultation murmelndes Respirationsgeräusch und Entzündungsknistern. Sie hustete selten und ohne Auswurf und die Respiration war ängstlich und kurz. Die Zunge war rein, hochroth; der Gaumen blass,

*) Kissel, A. a. O. III, pag. 45.

der Puls klein, schnellend, 120; die Haut brennend heiss. Mich an die epidemische Constitution haltend, verschrieb ich eine Mixtur aus sieben Unzen Wasser, arabischem Gummi, einer Drachme Aq. nuc. vom. und einer Unze liq. ferri acet. Rad., stündlich zu einem Esslöffel voll zu nehmen.

Am folgenden Tage fühlte sich die Patientin trotz eines unruhigen Schlafs und derselben Resultate der physikalischen Untersuchung, wie gestern, wohler. Der Puls war nur 80, die Hitze geringer, der Urin hochgelb, klar, alkalisch. Der Durst war geringer, Stuhl nicht erfolgt. Repetatur mixtura.

Am 4. Februar. In der Nacht kein Schlaf, am Morgen Puls 100, schnellend; physikalische Untersuchung wie gestern. Patientin fühlt sich wieder unwohler, die Hitze ist stärker, das Stechen zieht sich bis in den Rücken, die Schulter und in die Seite; der Husten ist häufiger und entleert zähe, schleimige Sputa. Es war ein konsistenter brauner Stuhl erfolgt, der Urin dunkler als gestern, aber schwächer alkalisch. Die Mixtur wird wiederholt und ein Vesicans auf die schmerzende Seite gethan.

Am 5. Februar. Stechen und Reissen war geschwunden, die Respiration freier, der Husten machte leichte Sputa, es war kein Entzündungsknistern mehr da. Der Puls 80, die Haut mässig warm, der Urin hochgelb, klar, neutral. Repetatur mixtura.

Am 6. Februar war das Respirationsgeräusch deutlicher, der Husten machte globulirte Sputa, der Puls 60, der Stuhl schwärzlich, der Schlaf war gut gewesen.

Am 7. Februar, dem sechsten Tage der Krankheit, war der Schlaf ungestört geblieben, der Urin hellgelb, schwach sauer und die Kranke befand sich subjektiv wie objektiv ganz wohl.“ —

Dieser Fall beweisst die wohlthätige Wirkung der Blasenzüge auch in adynamischer Brustfellentzündung, und Herr Kissel hätte noch schnellere Heilung gesehn, wenn er in diesem und dem gleich zu erzählenden Fall von Hause aus das Vesicans in Gebrauch gezogen hätte.

Achtzehnter Fall. Pleuritis adynamica.

(Kissel, A. a. O. III, pag. 50.)

„Die 28jährige Frau des W. G., welche vor sieben Wochen geboren hatte und ihr Kind säugte, hatte Abends am 28. April 1848, zu einer Zeit, wo Eisenkrankheiten häufig vorkamen, einen heftigen Schüttelfrost und dabei sogleich eine solche Brustbeklemmung und Athemnoth bekommen, dass sie zu ersticken fürchtete. Sie klagte über Stechen in der linken Brust, besonders unter dem Schulterblatte und von da nach vorn ziehend und hustete, ohne auszuwerfen. Sie konnte kaum sprechen und nur langsam und mühevoll sich mir mittheilen. Ehe ich ankam hatte sie sich erbrochen und das Erbrochene bestand aus bitter schmeckenden, schleimigen Massen. Die Perkussion, noch während des Frostes angestellt, ergab in der linken Seite matten Schall und undeutliches Respirationsgeräusch. Die Zunge war rein, der Gaumen blass, der Puls klein, zusammengezogen. Die Kranke erhielt eine Unze liq. ferri acet. Radem. als Tagesgabe.

Am 29. April. Die Hitze, welche gestern Abend auf den Frost folgte, war stark gewesen und ihr folgte Schweiss. Heute Morgen war keine Hitze da und Patientin klagte über Stechen vom Schulterblatt an bis vorn unter die kurzen Rippen. Die Perkussion ergab daselbst matten Ton, die Auskultation knisterndes Rasseln; der Husten war selten und ohne Aus-

wurf. Die tiefere Inspiration ist wieder möglich, die Kranke fühlt aber nicht allein bei dieser, sondern auch bei Bewegungen Seitenstiche. Der Urin stark alkalisch. Die Mixtur wird fortgesetzt.

Am 30. April. Die Kranke fühlt sich kräftiger und äussert schon die Lust, aufzustehn. Die Perkussion giebt helleren Ton, die Auskultation normales Respirationsgeräusch hie und da mit Rasseln. Der Urin heller. Es sind aber noch Stiche vorhanden, weshalb ein Vesicans gesetzt wird.

Am folgenden Tage ist das Stechen weg; die physikalische Untersuchung ergiebt ein normales Resultat; der Urin war hellgelb und klar und am nächsten Tage verlässt die Kranke ihr Lager."

Neunzehnter Fall. Pleuro-pneumonia bilioso-adynamica. (Kissel, A. a. O. II, 42.)

„Ein 52jähriger, schon seit mehren Jahren erdfahl aussehender Tischler fühlte sich am 7. December 1847 zuerst unwohl, arbeitete aber noch bis am 11. an einem entfernten Orte. Da er jetzt die Unmöglichkeit fühlte, sein Geschäft weiter fortzusetzen, liess er sich nach Hause bringen, woselbst er am 12. Abends von Frösteln und bald darauf von heftiger brennender Hitze und Seitenstechen überfallen wurde. Ich sah ihn am 13. Morgens. Er klagte mit einem etwas gleichgültigen und leichten Ton über Stechen in der rechten Seite. Sein Gesichtsausdruck war lächelnd und so verwirrt, dass man deutlich sah, er habe kein Gefühl von seinem Leiden. Als er sich aber im Bett aufsetzen sollte, um seine Brust untersuchen zu lassen, so wollte ihm dies nicht gelingen, sondern ich musste ihm helfen und ihn halten, dass er nicht wieder

zurücksank. Die Perkussion der rechten Brustseite ergab einen matten Ton, die Auskultation Knistern und undeutliches Respirationsgeräusch; am stärksten war das Knistern unter der Achsel und hinten. Der Husten kam selten und förderte nur sehr wenige, chocoladefarbene, blutgestreifte Sputa heraus. Ueber Kopfweh klagte der Kranke nicht; die Zunge war dick gelb belegt, der Geschmack bitter, der Gaumen schmutzig weiss; der Urin war maderafarben, in's Rothe gehend und stark sauer; der Puls weich, leer, 100; die Haut heiss; der Unterleib überall weich und schmerzlos. Es war heute fester Stuhl erfolgt. Verordnung: Natr. bicarb. ℥ ß in ℥ vjjj Wasser mit Zusatz von ℈ j Tragac. stündlich zu nehmen.

Am 14. December. Die Nacht hatte der Kranke unruhig verbracht. Er konnte nicht zum festen Schlaf kommen, delirirte still vor sich hin und war sehr matt, so dass er im Bett herabrutschte. Wenn man ihn anrief, kam er zu sich oder schien vielmehr nur zum Bewusstsein zu kommen und meinte dann immer, es sei ihm ganz wohl, nur spüre er noch Stechen in der rechten Seite. Stuhl war nicht erfolgt; der Urin roth und trübe, schwach sauer; die Zunge trocken; der bittere Geschmack weg; sonst Alles wie gestern. Er erhält ℞ Aq. destill. ℥ vjj, Tragac. ℈ j, Aq. nuc. vom. ℥ jj, Liq. ferri acetici Radem. ℥ j. MDS. Stündlich einen Esslöffel voll. (Die Aqua nuc. vom. war damals das helfende Lebermittel.)

Am 15. December. Heute ist eine bedeutende Besserung sichtbar. Der Kranke kann sich im Bett aufsetzen und seine Züge drücken Bewusstsein aus. Die Respiration geht leichter, das Stechen ist weg, die Sputa enthalten kein Blut mehr. Die Perkussion ergiebt helleren Ton, die Auskultation deutlicheres Respirationsgeräusch; das Allgemeingefühl ist gehoben, die Haut duftend, mässig warm; der Puls 66, im vierten Schlage aussetzend; es ist ein graubrauner fester Stuhl erfolgt; der Urin ist noch wie bisher und schwach sauer. In der

Nacht schlief der Kranke und redete nicht irre. Repetatur mixtura.

Am 16. December. Gestern Abend nahm das Fieber wieder zu und in dieser Nacht schlief der Kranke unruhig und delirirte einige Male. Die Perkussion ist wieder dumpf, die Auskultation zeigt Knistern und Bläschenrasseln; die bräunlichen Sputa enthalten wieder Blutstreifchen. Die Zunge ist rein; der Puls weich, 70, zuweilen noch aussetzend. Urin wie gestern, kein Stuhl. Die Mixtur wird mit nur ℥ j ß aq. nuc. vom. wiederholt und ein Vesicans applizirt.

Am 17. December. Die Nacht war ohne Delir, aber unruhig. Der Kranke meint immer noch, er befinde sich wohl. Die physikalische Untersuchung zeigt dumpfen Ton und Bläschenrasseln. Sputa bräunlich, ohne Blut; Puls 70, weich, leer, ungleich; Urin wie gestern; ein fester grauschwärzlich mit Braun vermischter Stuhl. Der Kranke kann sich, obgleich mit Mühe, im Bett aufrichten.

Am 18. Die physikalische Untersuchung zeigt Hepatisation des hintern Lungentheils; der Auswurf ist dunkelgelb, zähe, ohne Blut; die Respiration schnell und kurz; die Brustbeklemmung nicht bedeutend. Der Puls weich, 110; die Haut trocken und heiss; Urin unverändert. Der Kranke verlangt Wein, befindet sich in apathischem, halbbewussten Zustande. Schlafend murmelt er dann und wann vor sich hin. Repetatur mixtura.

Am 19. Der allgemeine Zustand hat sich nicht verändert, nur bemerkt man an den Grenzen der hepatisirten Lunge Bläschenrasseln. Es ist ein Stuhl von derselben Beschaffenheit wie vorgestern erfolgt. Der Urin derselbe; die Zunge ist rein, in der Mitte schwärzlich dünn belegt, wie dies beim Eisengebrauch nicht selten ist. Fortsetzung der Mixtur.

Am 20. Die Hepatisation beginnt sich zu lösen, denn überall hört man beim Bronchialathmen vesikuläres Rasseln. Puls 90, voll, weich; Haut weniger heiss; Urin etwas heller, maderafarben, sauer; Stuhl schwarz mit dunkelgrünem Anflug. Sonst alles wie gestern. Fortsetzung der Mixtur.

Am 21. December, dem zehnten Tage der Krankheit, gelangte der Kranke endlich zum vollkommenen Bewusstsein und schlief ruhig und fest. Sein Puls war 76, die Respiration tief und langsam, die Sputa dicker und heller; der Urin heller, neutral; der Stuhl fest und grünlichschwarz. Nach dem Erwachen war die Zunge feucht, rein und hellroth. In der Lunge war kein Bronchialathmen mehr, sondern theils normales Respirationsgeräusch, theils Bläschenrasseln. Der Kranke wusste von der ganzen Zeit seines Krankseins so gut wie nichts.

Von nun an nahm die Besserung stetig zu. Er erhielt am 22. eine Mischung von ℥ vj liq. ferri acet. und ℥ j ß aq. nuc. vom., wovon er zweistündlich nahm, und am 27. December, den sechzehnten Tag der Krankheit, war er als vollkommen und ohne Krisen geheilt zu betrachten.“ —

Zwanzigster Fall. Empyem.

Ein stets gesunder Branntweinbrenner von 28 Jahren ward im Juli 1849 von stechendem Schmerz in der rechten Brustseite befallen. Man wandte Egel und spanisches Fliegenpflaster an, theils jedoch zu entfernt vom Orte des Schmerzes, theils in zu geringer Zahl und Grösse. Die Stiche schwanden allmälig, aber der früher starke junge Mann verfiel in Abmagerung, Schwäche, trockenen Husten. So schleppte er sich bis gegen Ende des Augustmonats, wo sein Herr mich ersuchte, ihn zu behandeln.

Ich fand den Kranken mit starkem Fieber, Leiden ausdrückendem Gesichte. Die rechte Wange war geröthet, der Urin gesättigt, jumentös werdend, sauer. Der Kranke leidet an Schlaflosigkeit, schwitzt Nachts sehr stark, hustet viel und trocken, kann nur auf der rechten Seite liegen, fühlt sich sehr schwach und elend, hat kurzen und schnellen Athem.

Die physikalische Untersuchung der Brust ergab rechterseits dumpfen Perkussionston bis an die Brustwarze. An diesen dumpfen Stellen war kein Athemsgeräusch hörbar; höher war pueriles Athmen, vermischt mit blasigem Rasseln. Die kranke Brustseite war deutlich gewölbter, als die andere; die Zwischenrippenräume breiter.

Der Kranke erhält Antimonium diaphoreticum dreimal täglich zu drei Gran, und ein fünf Quadratzoll grosses, mit Moj'sisowics'scher Salbe dick bestrichenes Leinwandstück auf die Seite. Dies verursacht grosse Schmerzen; nach erfolgter Blasenbildung aber fühlt sich Patient erleichtert. Er hustet seltener und sein Athem ist freier.

Nach acht Tagen, wo unter dem Gebrauch von Zerat die wunde Stelle geheilt war, wurde nebenan, unter der Scapula, ein eben so grosser Lappen mit der Bijodatsalbe applizirt. Die Antimonialpulver werden fortgebraucht. Der Kranke fühlt sich bereits viel besser. Die Nachtschweisse haben aufgehört, das Fieber ist viel geringer.

Nach abermals acht Tagen wird auf der früheren Stelle die energische Ableitung zum dritten Mal wiederholt, worauf der Kranke sich so bedeutend besser fühlt, dass er nichts mehr gebrauchen will.

Ein paar Monate später sehe ich ihn und erkenne ihn kaum wieder. Er hat sehr zugenommen und ist wieder der kräftige Mann wie früher. Er liegt gleichmässig auf beiden Seiten, hustet gar nicht mehr, athmet frei und tief. Die physikalische Untersuchung ergiebt normale Beschaffenheit der früher so leidend gewesenen Seite. —

Einundzwanzigster Fall. Empyema acutum. *)

Madame S., von schwächlicher Constitution und nervösem Temperament, Mutter von drei Kindern, ward in ihrem letzten Wochenbett, im Juli 1848, von einem stechenden Schmerz in der linken Seite befallen, der einem Vesicans und einer diaphoretischen Mixtur bald wich. Später litt sie an Pleurodynie dieser Seite. Am 21. December stellte sich Nachmittags Frost mit darauf folgender Hitze ein und der Schmerz in der Seite trat ziemlich heftig ein. Um sieben Uhr Abends fand Warwinsky die Dame in folgendem Zustande: heftige, stechende Schmerzen in der linken Seite, durch Druck nicht, wol aber durch Einathmen und Husten vermehrt; beschleunigte Respiration; seltener, trockener Husten; Hitze, Kopfschmerz, allgemeines Krankheitsgefühl; Puls 120. Die physikalische Untersuchung ergiebt nichts besonderes, ausser dass in der kranken Seite das Respirationsgeräusch etwas schwächer als rechts war.

Herr Warwinsky diagnostizirt beginnende Pleuritis rheumatica und verordnet eine Mixtur aus Infus. flor. tiliae mit Spir. chindereri, Tart. emet. und einem Sirop. Zugleich Ol. hyosc. mit Camphora und Opium zum Einreiben in die schmerzende Seite, warme Fussbäder und Senfteige an die Waden.

Am folgenden Tag, den 22. December, ist Alles viel schlechter. Der pleuritische Schmerz ist viel heftiger und ausgebreiteter, das Fieber stark. Im untersten Theil der Brust ist dumpfer Perkussionston in einer Ausdehnung von zwei Fingerbreit. Verordnungen: fünfundzwanzig Egel; Ung. Neapolit. mit ung. digit. zum Einreiben. „Um die Schmerzen zu lindern und die Kranke zu beruhigen," ein Gran morph. acet. in ℥ jj aq. laur. cer., wovon zwei Mal täglich funfzehn Tropfen.

*) Erzählt in der medizinischen Zeitung Russlands, 1849, No. 43 und 44, von Warwinsky, Professor der Therapie in Moskau. Zugleich lehrt dieser Fall, wohin die schulrechte Behandlung der Pleuritis rheumatica oft führt! —

Am 23. December. Nach der Applikation der Egel liess der Seitenschmerz etwas nach, trat aber einige Stunden später mit derselben Heftigkeit wieder ein und verbreitete sich noch weiter. Unmittelbar nach dem Abfallen der Egel fühlt sich die Kranke sehr matt und ist einer Ohnmacht nahe. Der Perkussionston ist bereits in der Ausdehnung von vier Finger breit dumpf; das Athemgeräusch ist unten sowol vorn als seitwärts nicht mehr zu hören. Fortsetzung der gestrigen Behandlung und abermals zwanzig Egel. (!!)

Am 24. December. Schmerz und Fieber haben etwas nachgelassen, aber die physikalische Untersuchung lässt Zunahme des Exsudats erkennen, und die halbe Brustseite ist bereits von diesem angefüllt, das Herz etwas nach rechts verdrängt. Verordnungen: Decoct. rad. Altheae mit Nitrum und Tart. emet.; Fortsetzung der Merkurialeinreibungen. Abends wieder Alles schlechter; der heftige, stechende Schmerz ist mehr oben in der Brusthälfte, wo die Perkussion auch schon bereits dumpfen Ton giebt. „Die neuerdings eingetretene Verschlimmerung und die drohende Gefahr einer profusen Exsudation in Folge der Entzündung des ganzen linken Brustfells," bestimmen Herrn Warwinsky, jetzt der Kranken *) einen Aderlass von einem Pfunde zu machen. Warme Formentationen der Schultergegend, Fortsetzung der Quecksilbereinreibungen und der Nitrum-Tartarus emeticusmixtur.

Am 25. December, am fünften Tage der Krankheit, haben die Schmerzen nachgelassen, aber das Exsudat füllt beinahe die ganze Brustseite. Ausser der Gegend unter dem Schlüsselbein, wo in einer Ausdehnung von drei oder vier Finger breit der Perkussionston nicht sehr verändert ist, geben alle andern Stellen einen vollkommen dumpfen Ton. Das Herz ist noch

*) Welche nach fünfundzwanzig Egeln einer Ohnmacht nahe war!!

mehr verdrängt. Die Kranke fühlt sich sehr matt und ist, besonders beim Aufrichten des Kopfes, sehr zur Ohnmacht geneigt.

Bei einer angestellten Consultation kam man überein, ausser den Merkurialeinreibungen und der Mixtur, noch zweistündlich ein Pulver aus Calomel und Digitalis $\overline{an}$ gr. j nehmen zu lassen. „Wegen der noch fortdauernden Entzündung und der sie begleitenden fieberhaften Erscheinungen“ konnten sich die Herren Consultanten zur Anwendung eines Vesicans nicht entschliessen!!

Am 26. December ist natürlich nichts besser. Perkussion und Auskultation erweisen Anfüllung der ganzen Brusthälfte mit Exsudat. Bei einer abermaligen Consultation wird beschlossen, die gestern verordneten Mittel fortzubrauchen und auf die leidende Seite ein Pflaster aus Empl. vesic., Empl. diaphor. Mynsicht $\overline{an}$ ℥ β und Camphora gr. xv zu appliziren. *)

Am 27. December ist die Kranke noch schlechter. Engbrüstigkeit, Angstgefühl, Fieber sind stärker; der Puls ist klein und unterdrückt; das Gesicht verändert; die Kräfte sinken; der Puls ist klein, unterdrückt, schnell. Das Herz klopft unter dem Brustbein und selbst etwas rechts von diesem. „Nichts konnte die weitere Entwicklung der Krankheit aufhalten, welche, einmal eingeleitet, trotz (oder durch?) eingreifender Antiphlogose rasch fortschritt.“

An allen therapeutischen Mitteln „verzweifelnd,“ schlug jetzt Herr Warwinsky die Paracentese vor. Dennoch wurden bis Abends acht Uhr die vorher angewandten Unheilmittel fortgesetzt. Da befand sich aber die Kranke in einem so üblen Zustande, dass wirklich die Operation nicht länger aufschiebbar schien. Erstickungsgefühl, kalte Extremitäten, sehr kleiner und schneller Puls sind zugegen. Um neun Uhr ward die Operation durch den Schnitt zwischen der sechsten und siebten

*) Eine klassische Behandlung!

Rippe gemacht. Es flossen allmälig vier Pfund gelbliche, trübe, klebrige und ziemlich dicke Flüssigkeit ab, welche sich nach einigen Stunden in einen serösen und einen gallertartigen plastischen Theil schied. Bis auf zwei oder drei Fingerbreit im untern Theil der Brusthöhle, war alles Exsudat entleert. Gegen Ende der Operation entstand trockner Reizhusten.

Nachdem die Operation gemacht und die Wunde mit Klebpflaster bedeckt worden war, fing die Kranke abermal an über stechende Schmerzen im obern Theil der linken Brusthälfte zu klagen und der Reizhusten dauerte fort. Der Puls ward voller. „Da die Schwäche und die Erschöpfung der Kranken nicht sogleich erlaubten, zu abermaliger Antiphlogose zu schreiten," so erhielt sie die Tropfen aus Aq. laur. ceras. und morphium und warme Cataplasmata auf die schmerzhaften Stellen. Darnach ward die Kranke ruhiger.

Am 28. December ist die Kranke zwar noch sehr schwach und erschöpft, aber der Athem, der Puls und der Husten sind besser. Die physikalische Untersuchung ergiebt keine Wiederzunahme des Exsudats. Stechende Schmerzen in der linken Schulter und unter dem Schlüsselbein sind aber noch zugegen.

Am 29. December. „Da der fieberhafte Zustand, die stechenden Schmerzen und abnormes Respirationsgeräusch im obern Lappen der linken Lunge noch fortdauern und also Fortdauer des entzündlichen Prozesses offenbaren," so lässt Herr Warwinsky heute, im Einverständniss mit seinen Collegen, der Kranken noch ein Aderlass von zehn Unzen machen. Innerlich erhält sie eine Mixtur aus Infus. digit. Aq. laurocer. und Vin. Antim.

Obgleich das entleerte Blut „alle der sogenannten fibrinösen oder entzündlichen Krase eigenthümlichen Kennzeichen" hatte, so fühlte sich die Kranke doch nach dem Aderlass so entkräftet, dass Herr Warwinsky, „um die sinkende Energie des Gefässsystems zu beleben," eine Mixtur aus Infus. rad. Val. mit Pimpinella und Vinum stibiat. verordnete. Hiebei verbesserte

sich endlich der Zustand der Kranken und zehn Tage nach der Operation verliess sie das Bett. Die bösen Folgen einer solchen Behandlung liessen aber nicht auf sich warten. Schmerzen in den Extremitäten und Erscheinungen von Lungentuberkulose traten ein, deren endlichen Ausgang Herr Warwinsky nicht mitgetheilt hat. —

Ich habe diesen Fall mit Absicht ausführlicher mitgetheilt, um dem Leser den elenden Standpunkt des schulärztlichen Heilverfahrens recht deutlich vor Augen zu stellen. Diese Kranke würde ohne alle Operation tuto, cito und jucunde geheilt worden sein, wenn man ihr am 21. oder 22. December ein mittelmässig grosses Vesicans gesetzt und innerlich Vinum colchici opiatum gegeben hätte! —

Zweiundzwanzigster Fall. Empyem.

Ein kräftiger Knabe von drei Jahren hatte vor fünf Wochen die Masern überstanden. Nach Abschuppung der Epidermis, welche sehr langsam erfolgte, wollte sich der Kleine nicht erholen, fieberte, hustete, schwitzte des Nachts stark, wollte keine Speise nehmen, magerte sehr ab. Der behandelnde Arzt hatte ein Empl. tart. emet. auf's Sternum und innerlich Decoct. Carrhagen. angewandt. Als dabei das Kind aber immer schlechter wurde, bat man mich zum Consilium.

Ich fand den Jungen, den Sohn eines Kaufmanns, in einer sehr warmen Stube und nahe dem Ofen. Kleiner, fast unzähliger Puls, fortwährender profuser Schweiss, höchste Abzehrung, häufiger trockner Husten, sofortiges Wegbrechen jeder Nahrung, selbst des Getränks; angstvolles Athmen, starker, wässriger Durchfall, ein beginnender Decubitus am linken Trochanter waren zugegen. Als ich ihn entkleiden liess, fiel sogleich die Hervortreibung der linken Seite und des linken Hypochondriums auf. Die Interkostalräume waren auseinandergetrieben, zwischen der siebten und achten und der achten und neunten

Rippe an einer Stelle deutliche Fluktuation zeigend. Die Perkussion ergab vollkommen dumpfen Ton der linken Brustseite; bis auf zwei Fingerbreit unter dem Schlüsselbein, wo der Ton heller war und wo allein blasendes, zischendes, rasselndes Athemgeräusch gehört werden konnte, während an allen übrigen Stellen nichts zu hören war. Das Herz klopfte unter dem Sternum.

Da periculum in mora war, so machte ich, mit Zustimmung meines Collegen, noch am selben Tage Nachmittags die Paracentese. Bis dahin liess ich aber den Kleinen in ein anderes, kühleres Zimmer bringen. Ich stiess den Trokar an der am meisten schwappenden Stelle zwischen der siebten und achten Rippe ein. Es sprang sofort gelber Eiter in kräftigem Strahl hervor, den ich, wann Husten eintrat, dann und wann für zehn Minuten unterbrach. Im Ganzen flossen etwa zwei Pfund ab. Das Athmen ward alsbald ruhiger, der Husten schwieg, der Junge erbrach das gierig getrunkene Wasser nicht mehr. Die Brust ward mit einer Binde umgeben und der Kleine wieder in sein Bettchen gebracht. Er erhielt nichts als eine dünne Gummilösung mit ein paar Tropfen Tinct. opii; zur Nahrung Habertumm. —

Am folgenden Tage ist eine günstige Veränderung nicht zu verkennen. Durchfall, Erbrechen, Schweiss und Husten sind geringer. Es ist ziemlich viel gelber Eiter aus der kleinen Stichwunde geflossen und das Athemgeräusch ist am obern Theil der Lunge weniger rasselnd. Auch ist es bereits drei Fingerbreit unter dem Schlüsselbein hörbar. Der Athem ist indess noch beschleunigt, der Puls schnell, klein; der Junge so schwach, dass er sich nicht im Bett aufrichten kann. Er erhält ein Decoctum Chinae.

Nach fünf Tagen ist Alles besser. Die Lunge dehnt sich aus und der Eiterabfluss dauert fort. Der Husten aber und die Unmöglichkeit auf der gesunden Seite zu liegen bestehn noch. Die Besserung schreitet, beim Fortgebrauch der China,

allmälig, aber sehr langsam vor. Erst nach sechs Monaten schloss sich die Brustfistel, nachdem sie in dieser ganzen Zeit bald mehr, bald nur sehr wenig Eiter geliefert hatte. Eine nachgebliebene Difformität des Thorax gleicht sich mehr und mehr aus, und ich sehe jetzt, nach Verlauf von fünf Jahren, diesen Buben häufig mit andern Kindern seines Alters lustig auf der Strasse vor seines Vaters Hause spielen. —

Dreiundzwanzigster Fall. Empyem.

(Von Schuh erzählt. Oestr. med. Jahrbücher, 1841, Januar.)

Ein Mann von 42 Jahren, zwar schwächlich gebaut, aber bisher stets gesund, wird den 8. Juni 1840 von Mattigkeit, Schwerathmen, Hüsteln, lästigem Klopfen in der untern Gegend des Brustbeins, Spannung in den Hypochondrien befallen, wobei es ihm war, als ob der Leib von einem lästigen Ringe umgeben sei. Patient ass und schlief gut, liess rothen Harn, verspürte nicht Stechen in der Brust, auch nicht Frost noch Hitze. Er stand am 28. Juni noch seinem Amt vor, und doch hatte er schon einen bedeutenden Erguss im linken Brustfellsack. Denn er athmete schnell, hustete oft und trocken, fieberte. Sein Herz klopfte in der rechten Seite, in der Nähe der Brustwarze; er vermochte nur auf der linken Seite zu liegen. Der Perkussionston war vom linken Schlüsselbein an bis fast an die Brustwarze normal; von da bis fast zum Hypochondrium dumpf, mit Ausnahme an der obern Gegend des Schulterblatts. Die Auskultation ergab Athemsgeräusch blos in der Gegend unter dem Schlüsselbein. Die Lunge war also nach vorn und oben gelagert und die nicht lange Dauer der Krankheit liess auf eine dünne Pseudomembran und auf leichte Ausdehnbarkeit der Lunge schliessen.

Ein Trokar ward zwischen der sechsten und siebten Rippe eingesenkt. In kurzer Zeit hatten sich über acht Pfund röthliches Serum, welches in einigen Minuten sulzig wurde,

entleert. Der Kranke fühlte sich ungemein erleichtert. Nach der Operation ergab die physikalische Untersuchung vorn einen normalen Schall. Auch hinten war er bis gegen das untere Drittheil regelmässig; hier aber, der noch vorhandenen, nicht ganz abgeflossenen Flüssigkeit wegen, ganz dumpf. Dort, wo der Plessimeter einen guten Ton gab, hörte man schwaches, unbestimmtes Athmen.

Ein Vesicans und leichte Diuretica, zur Beförderung der Aufsaugung, waren die angewandten Mittel. Nach zehn Tagen war Patient ausser dem Bett und ganz wohl. Die Aufsaugung des nachgebliebenen Exsudatrestes ging rasch von Statten und Mitte Augusts war die Gesundheit vollkommen befestigt.

Vierundzwanzigster Fall. Empyem. *)

Im Jahr 1812 ward Krüger-Hansen zu einem, von einem benachbarten Ort herübergebrachten, kranken Knecht gerufen. Kaum war es möglich, von diesem Menschen Auskunft über seinen Zustand zu gewinnen, weil er so wenig zu athmen vermochte, dass seine Rede gehemmt war. Er hatte eine Pleuresie erlitten. Ein langer, zum Skelett abgezehrter Körper, litt er nun seit acht Wochen an stetem Fieber, schnellen aussetzenden Pulsen, anhaltendem Husten, triefendem Schweiss. Der Husten förderte reichlich, riechenden Eiter heraus, der im Wasser zerfloss. Gesicht, Lippen blauroth aufgetrieben, schnappte er mit weiten Augen, bei schnarrendem, mühsamen Lungenpfeifen, nach Luft. Bei Entblössung des Körpers erschien die linke Brustseite höher gewölbt, als die rechte; sie schien verschoben, die kurzen Rippen waren flügelförmig erhaben, zwischen einigen Rippen war Fluktuation fühlbar.

*) Erzählt von Krüger-Hansen in seinen „Curbildern." Pag. 111.

Da der Puls aussetzend, die Extremitäten kalt waren, also summum periculum in mora, so machte Krüger-Hansen sogleich zwischen der siebten und achten Rippe die Paracentese mit dem Trokar. Es stürzten dritthalb Pfund gelben, mit grauen Flocken untermischten, etwas riechenden Eiters, zur grössten Erleichterung des Kranken hervor. Der Puls ordnete sich sogleich; das Athmen ward freier, das Gesicht erschien weniger aufgetrieben. Am fünften Tage war die Operationswunde zugeheilt, der Zustand wieder verschlimmert, wieder Eiterhusten da. Es ward eine neue Paracentese, etwas mehr nach vorn, gemacht, wobei ein Pfund gleichen Eiters ausfloss. Am zehnten Tage hierauf machte Krüger-Hansen eine dritte Punktion, bei welcher fünf Unzen Eiter abflossen. Er schob dabei eine sechs Zoll lange Sonde durch die Wunde ganz frei ein, ohne dadurch Schmerz oder Husten zu erregen; die Schläge des Herzens hoben das Sondenende. Nun ward die Wunde durch Quellschwamm offen erhalten. Unter Anwendung von Lichen, ferrum, Myrrha, polygala gedieh binnen acht Wochen die Genesung so weit, dass der Kranke schon eine Meile weit zu Fuss zu Krüger-Hansen kommen konnte, dass er mit jeder Woche an Fleisch und Kraft zunahm, in der Ernte schon die Hungerharke zog. Am 7. Juni war die erste Punktion gemacht worden und am 9. October war nichts krankhaftes mehr zu entdecken: der gewesene hoffnungslose Kranke war der breitschulterigste Knecht auf dem Hofe. Im Jahr 1813 musste er als Conscriptionspflichtiger den Feldzug nach Frankreich mitmachen, welchen er zweimal in gutem Wohlsein überstand.

Dieser Fall ist merkwürdig, weil aus der Beschreibung desselben hervorgeht, dass das vorhandene Empyem wol bereits mit einem Luftröhrenast in Verbindung getreten war, und dass die Lunge sehr zusammengedrückt sein musste, weil eine Sonde, bis an's Herz hin, durch den Brustraum geführt werden konnte. Und dennoch erfolgte vollkommene Genesung! —

Fünfundzwanzigster Fall. Gangraena pulmonis nach Pleuro-pneumonia intermittens.

Eine Kaufmannsfrau von 35 Jahren, gesund, Mutter vieler Kinder, hatte vor fünf Jahren eine Pleuresie der rechten Seite erlitten, welche mit Aderlass, Egeln, Nitrum und Calomel bekämpft worden war und weiter keine Folgen nachgelassen hatte. Am 7. März 1850, zu einer Zeit, wo, als morbus intercurrens, Pleuritis intermittens vorkam, ward Frau P. in der zweiten Woche nach einer neuen, leichten Geburt, ohne sichtbare Gelegenheitsursache, von stechenden Schmerzen in der rechten Seite ergriffen. Diese wurden bald so heftig, dass der Hausarzt gerufen ward, welcher Egel und eine Mixtur von Nitrum, Salmiak und Tart. emet. verschrieb. Nach der Blutentleerung verminderte sich der Schmerz, exacerbirte aber andern Tags wieder und nahm hauptsächlich die Gegend unter dem Schlüsselbein und die des Schulterblatts ein. Dies war damals bei den meisten aussetzenden Brustentzündungen der vorzugsweise befallene Ort. Es wurden abermals Egel gesetzt und Calomel, zweistündlich zu gr. j, verschrieben. Die durch dies Verfahren wiederum gedämpften Schmerzen erschienen den Tag darauf plötzlich in der linken Seite wieder. Es ward jetzt ein Aderlass gemacht, worauf der Schmerz schwieg und auch nicht mehr wiederkam, und mit dem Calomel fortgefahren.

Den Tag darauf begann die Kranke aber zu husten und über Beklemmungsgefühl in der rechten Brustseite zu klagen. Der Husten, zu welchem sich bald immer reichlicher werdender Auswurf, zuerst blutstreifig, gesellte, ward sehr quälend und häufig; Fieber, gänzlicher Appetitmangel, grosse Schwäche, umschriebene Wangenröthe stellten sich ein und weder grosse

Fontanelle, welche der behandelnde Arzt unter dem Schlüsselbein und auf der Scapula der rechten Seite unterhielt, noch Salmiak, Goldschwefel, Extr. hyosc., Spec. pector. waren im Stande, den Husten und den Auswurf zu vermindern. So vergingen zwei Wochen, wo dann endlich der besorgte Gatte der Kranken ein Consilium veranstaltete.

Ich fand am 21. März die Kranke in folgendem Zustande: Grosse Schwäche, starke Hitze, trockne Haut; beschleunigter, 120 Schläge machender, weicher Puls; dick braun belegte, doch nicht trockne Zunge; Quecksilberauftreibung des Zahnfleisches; umschriebene Röthe der rechten Wange; gelblicher Anflug der Schläfen und Mundwinkel; Widerwille gegen jede Nahrung; Durst; Stuhlverhaltung; sehr sparsamer, *) saurer, wie ein Gemisch von Madera und Mallaga aussehender, jumentös werdender Urin; sparsame Lochien und milchleere Brüste; Unmöglichkeit auf der rechten Seite zu liegen, wegen Zunahme des Hustens. Dieser ist sehr häufig und fördert, meist ohne alle Mühe, sehr grosse, reichliche, schmutzig graugelbliche, zerfliessende, sehr übel riechende Sputa heraus, welche dem ganzen Krankenzimmer ihren fauligen Geruch mittheilen. Der Athem der Kranken zeigt denselben Gestank. Der Husten und der Auswurf sind am häufigsten und reichlichsten nach dem Schlaf, früh Morgens und die Kranke spuckt dann wol in Zeit von ein paar Stunden sechs bis acht Schnupftücher nass. Im Verlauf des ganzen Tags wechselt sie aber zwölf bis funfzehn Tücher.

Die physikalische Untersuchung ergiebt folgendes: von dem der linken Seite nicht verschiedener, nicht gedämpfter Perkussionston unter dem Schlüsselbein und der Achselhöhle,

*) In den verschiedensten Krankheiten beobachtete ich zu jener Zeit eine sehr verringerte Urinsekretion. Diese war consensuell; der Krankheitscharakter brachte Brechnusswasser-Eisenkrankheiten zu Wege.

so wie an dem Vorder- und Seitentheil der rechten Brusthälfte; etwas dumpfer Ton unter der Spitze der rechten Scapula; unter dem rechten Schlüsselbein und eine Handbreit unter ihm Bronchialathmen und Schleimgurgelgeräusche; an allen andern Theilen der rechten Seite, selbst dort, wo unter der Scapula dumpfer Perkussionston, ist die Respiration mehr oder minder deutlich hörbar. Es ist also hauptsächlich der obere Theil der rechten Lunge — wo auch die Kranke die meisten Schmerzen verspürt hatte — hepatisirt und gangräneszirt, und kann hinten und unten Exsudat im Pleurasack vermuthet werden. Wie aber den normalen Perkussionston über der desorganisirten Stelle erklären? müsste dieser, der Theorie nach, nicht matter sein? *) — Die linke Seite ergiebt überall normales Athemgeräusch.

Als ich nun die andern beiden Aerzte um ihre Meinung über die einzuschlagende Behandlung fragte, so rieth einer von ihnen zu Calomel, der andere zu Carrhageen. Zu derselben Zeit hatte ich eine Dame nach mehrmonatlicher Krankheit von einem, bereits sehr bedenklich gewordenen, heftigen, mit reichlichem Auswurf begleiteten Husten, nach vergeblicher Anwendung von Brust- und Bauchmitteln, durch den Gebrauch der Jodtinktur mit interponirten Gaben von Magnesia usta, so dass täglich ein Stuhl erfolgte, rasch geheilt. Ich glaubte in dem uns jetzt vorliegenden Fall um so mehr auch die Jodtinktur in Gebrauch ziehn zu können, als nach dem gebrauchten Calomel noch Geschwulst des Zahnfleisches nachgeblieben war — Jod als antimercuriale — und das Jod ja bekanntlich eine reinigende und gute Eiterung begünstigende Einwirkung auf viele unreine Geschwüre hat. Die andern Aerzte hatten nichts

*) Dumpfer Perkussionston soll bei Lungenbrand sehr selten sein und mehrentheils soll man nur verschiedene Rasselgeräusche hören. Man vergleiche hierüber die Schriftsteller.

gegen meinen Vorschlag einzuwenden und es ward eine Mixtur von fünfundzwanzig Tropfen tinct. jod. ℥ vjjj Wasser und ℈ j Tragac. verschrieben, von welcher die Kranke zweistündlich nehmen sollte. Ausserdem eine Gabe magn. usta, um vorher ein paar Stühle zu erregen. Das Fontanell auf der Scapula sollte zugeheilt, das unter dem Schlüsselbein aber unterhalten werden.

Den zweiten Tag darauf sah ich abermals die Kranke. Sie hatte nach der Magnesia zwei sehr reichliche Stühle gehabt. Der Husten und der Auswurf aber waren dieselben und auch auf die Beschaffenheit des Urins hatte das Jod nicht gewirkt. Dieser war, was Farbe, quantum und quale betraf, derselbe wie vorgestern. Eines weiteren Zeichens bedurfte es nicht, um zu wissen, dass das Jod in diesem Fall nicht Heilmittel sein würde. Ich schlug also dem Hausarzt, mit welchem zusammen mir jetzt die Behandlung der Kranken anvertraut war, vor, das zur Zeit wirksame Mittel, eine Verbindung der Aq. nuc. vom. mit Eisen zu geben. Die Kranke erhielt ℞ Aq. simpl. ℥ jj, Aq. nuc. vom. ℥ j ß, Liquor. ferri muriat. oxydati gtt. 40. DS. Zweistündlich einen Theelöffel voll in einem halben Weinglas Wasser.

Am andern Tage bereits war die Wirkung dieser Verbindung dem geübten Auge sichtbar. Die Kranke, welche, trotz reichlichen Trinkens, vorher immer nur ein- oder zweimal täglich, und dann sehr wenig, harnte, hatte viel reichlicher urinirt und der Urin war etwas heller und weniger jumentös werdend. Sie hatte etwas weniger Hitze und auch der Puls war ein wenig seltener. Die Besserung schritt nun, beim alleinigen Fortgebrauch desselben Mittels, im Verlauf von funfzehn Tagen regelmässig fort. Der Urin ward stets heller und reichlicher; die braune, dick belegte Zunge reinigte sich allmälig vollkommen; der Husten und der Auswurf wurden seltner; letzterer verlor nach und nach seine stinkende, wie seine dunkle, missfarbige Beschaffenheit, ward gelb und dann hell weissgelb; die Kranke spuckte nur drei bis vier Tücher

voll täglich und früher waren in einem Tuch mehr Sputa, als jetzt in allen vieren; das Fieber schwand allmälig ganz; die Gelbfärbung der zarten Gesichtstheile wich; der wochenlang fehlende Appetit stellte sich ein; die Kräfte kehrten nach und nach zurück; die Kranke hatte täglich oder alle zwei Tage von selbst einen guten Stuhl. Diese regelmässig fortschreitende Besserung ward ein paar Mal, nach vorhergegangenem Nachtschweiss, von plötzlich wieder stärker werdendem Husten und Auswurf unterbrochen, was vielleicht der Erweichung einer benachbarten kleinen Lungenpartie zuzuschreiben war. Nach drei Wochen war der Zustand der Kranken so weit gediehn, dass man den noch nachgebliebenen Husten, auf welchen das Eisen nicht weiter wirken wollte, für ein Urleiden der Lunge ansehn konnte. Nachdem Lichen island., welches nicht bekam — der Husten ward trocken dabei — und dann Carrhageen, welches nichts nützte, einige Tage lang gegeben worden waren, brachte Goldschwefel den Husten und den Auswurf vollkommen weg, und gerade herrschten auch Lungenhusten, die diesem Mittel rasch wichen.

Als ich jetzt die, früher von allen ihren Bekannten für rettungslos verloren gegebene Kranke wieder auskultirte, fand ich das Athemsgeräusch unter der rechten Clavicula dem der linken Seite vollkommen gleich und jede Spur des Bronchialathmens und Schleimgurgelns verschwunden.

20.N.12.
Die Pleuritis. 1851
Countway Library
BEM6627
3 2044 045 845 385

20.N.12.
Die Pleuritis. 1851
Countway Library BEM6627
3 2044 045 845 385